

	СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ	Редакция: 10 Дата: 10.04.2024 Стр. 1/27
---	--	--

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНА
Кафедра Хирургии №. 1 им. „Николая Анестиади”

Утверждено
на заседании комиссии факультета по
качеству и оценке учебной программы

Протокол №__ от ____
Председатель др. мед. наук, доцент,
Ф.И.О. _____

Утверждено
на заседании совета факультета
Медицины № 1
Протокол №__ от ____
Декан факультета Медицины, др. мед.
наук, доцент,

Плэчинтэ Георгий _____

Утверждено
на заседании Кафедры Хирургии №1
им. „Николая Анестиади“
Протокол № 11 от 15.05.24
Заведующий кафедрой, др. мед. наук, профессор,
Рожновяну Георгий _____

Учебная программа
Дисциплина: Хирургические болезни
Интегрированное обучение/ Цикл 1, лицензиат

Тип курса: **Обязательная дисциплина**

Учебная программа разработана авторским коллективом:

Рожновяну Георгий, д.м.н., проф.;
 Берлиба Сергей, к.м.н., доцент;
 Возиян Марин, к.м.н., доцент.

Кишинев, 2024



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:	10
Дата:	10.04.2024
Стр.	2/27

I. Введение

- Общее представление о дисциплине: место и роль дисциплины в формировании конкретных компетенций учебной программы в профессиональном обучении / обучении по специальности „Хирургия“.

„Хирургические болезни“ является базовой дисциплиной университетского образования, изучаемой на кафедре Хирургии №.1 им. „Николая Анестиади“ на IV курсе (VIII семестр). В процессе освоения теоретического материала на лекциях и практических навыков на семинарах студенты глубоко проникают в изучении этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, в том числе дифференциальной, и лечения хирургических заболеваний брюшной полости согласно программе;

Обязательным условием изучения является освоение теоретических материала и приобретение практических навыков, которые позволяют будущему врачу ориентироваться в условиях чрезвычайной ситуации, выработать адекватный лечебно-диагностический алгоритм.

После курса „Хирургические болезни“ на IV курсе студент должен **знать**:

- социально-экономическую проблему хирургической патологии брюшной полости и травм грудной и брюшной полости, включенных в учебную программу;
- частоту, этиологию и патогенез хирургических заболеваний брюшной полости, а также торако-абдоминальной травмы;
- современные методы исследования (неотложные и плановые) хирургической патологии;
- современные методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости и торако-абдоминальных травм;
- методы профилактики острых и хронических патологий органов брюшной полости и т.д.

После курса „Хирургические болезни“ на IV курсе студент должен **уметь**:

- установить клинический диагноз хирургических заболеваний органов брюшной полости;
- выработать диагностический алгоритм исследования хирургического пациента как в условиях чрезвычайной ситуации, так и в плановом порядке;
- применить практические навыки, необходимые для обследования пациента и постановки диагноза;
- определить показания для классических методов лечения наиболее распространенной острой и хронической хирургической патологии;
- оказать экстренную медицинскую помощь больным в чрезвычайных ситуациях, при сотрясении хирургической патологии и травмах совместно с другими медицинскими специалистами;
- продемонстрировать необходимые навыки для ухода за хирургическим пациентом в до- и послеоперационном периоде.

Цель учебной программы в профессиональном обучении:

- Результатом изучения дисциплины „Хирургические болезни“ является развитие, и формирование клинического мышления каждого учащегося у постели больного,



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 3/27

постановки диагноза, оценка медико-хирургической тактики, накопление практических навыков, знание основных хирургических методов лечения. В течение всего периода обучения проводится контроль путем устного опроса и тестирования теоретических и практических знаний, а также путем приобретения и совершенствования практических навыков в процессе ухода и курации хирургических пациентов.

- По окончанию курса каждый студент представляет клинический случай, сдает экзамен, включающий три этапа: представление клинического случая, тестирование в SIMU и устный экзамен, причем средняя оценка оценивается в соответствии с соответствующими коэффициентами.
- **Язык/языки обучения:** румынский, русский, английский, французский.
- **Пользователи:** студенты IV курса, Факультета Медицины № 1 и 2.

II. УПРАВЛЕНИЕ ДИСЦИПЛИНОЙ

Код дисциплины		S.08.O.067	
Название дисциплины		Хирургические болезни	
Ответственный за дисциплину		д.м.н., проф., Рожновяну Георгий	
Курс	IV	Семестр/семестры	VIII
Общее количество часов, включая:			150
Теоретические	34	Практические работы/ лабораторные	34
Практические	34	Индивидуальная работа	48
Форма оценки знаний	E	Количество кредитов	5

III. ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЕ

По окончанию изучения дисциплины студент сможет:

1. на уровне знания и понимания:

- обладать знаниями об острых и хронических абдоминальных хирургических состояниях у больных;
- знать особенности возникновения и течения различных заболеваний брюшной хирургии;
- владеть методологией и особенностями обследования больных с различными хирургическими заболеваниями брюшной полости;
- знать частоту, этиологию и патогенез хирургических заболеваний брюшной полости, а также торакоабдоминальных травм;
- знать современные методы исследования (срочные и планированные) хирургической патологии;
- знать современные методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости, и травм живота;
- понимать методы профилактики острых и хронических патологий органов брюшной полости;



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:	10
Дата:	10.04.2024
Стр. 4/27	

- знать показания и способы реализации перевода больных в специализированные отделения.

2. на прикладном уровне:

- провести правильный сбор и оценку данных анамнеза пациента;
- провести надлежащий осмотр больных с различными хирургическими заболеваниями брюшной полости, а также травмированных лиц;
- установить предварительный диагноз;
- оценить тяжесть состояния пациента путем правильной интерпретации жизненно важных показателей;
- уметь оказывать экстренную медицинскую помощь больным в критическом состоянии.

3. на интеграционном уровне:

- оценить важность хирургических заболеваний в контексте современной медицины;
- творчески решать проблемы фундаментальной медицины;
- выявить взаимосвязь между „Хирургическими болезнями“ и другими фундаментальными дисциплинами;
- иметь навыки внедрения и интеграции знаний, полученных при изучении дисциплины „Хирургические болезни“ и фундаментальными дисциплинами;
- уметь объективно оценивать и самооценивать знания в данной области;
- иметь возможность усваивать новые достижения в области диагностики и лечения хирургических заболеваний и интегрировать их с другими медицинскими дисциплинами.

IV. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ТРЕБОВАНИЯ

Студент IV курса должен понимать:

- „Хирургические болезни“ – хирургическая дисциплина, которая позволяет установить диагноз хирургической патологии у взрослого населения и назначить лечение с использованием оперативных и неоперативных методов.
- Преподавание дисциплины „Хирургические болезни“ бесспорно и необходимо для будущих врачей, исходя из особенностей человеческого организма и социально-экономических проблем хирургической патологии.
- Особая важность знания хирургических заболеваний заключается в том, что врач общей практики является первым специалистом, который осматривает больного, и от его знаний зависит ранняя диагностика острой хирургической патологии, своевременное и адекватное лечение, а также последующие наблюдение за пациентом.
- Незнание основных элементов хирургических заболеваний врачом общей практики несет серьезные последствия для пациента, семьи и общества.
- Для правильного освоения дисциплины требуются глубокие знания в области Биологии, Химии, Нормальной и Клинической Анатомии, Гистологии, Биохимии и Фармакологии, Морфопатологии, Патофизиологии и др., полученные на протяжении первых трех лет обучения.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 5/27

V. ТЕМАТИКА И ПРИБЛИЗИТЕЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСОВ

*Курсы (лекции), практические работы/ лабораторные
работы/семинары и индивидуальные работы*

Nr. d/o	ТЕМА	Количество часов		
		Лекции	Практическая работа	Индивидуаль- ная работа
1.	Острый аппендицит. Классификация. Клиническая картина. Лечение.	2	4	2.8
2.	Осложнения острого аппендицита. Хронический аппендицит. Послеоперационный период. Послеоперационные осложнения.	2	4	2.8
3.	Кишечная непроходимость. Этиопатогенез. Нарушения гомеостаза и водно-солевого обмена при острой кишечной непроходимости. Классификация. Клиническая картина, клинические формы, методы диагностики и дифференциальный диагноз.	2	4	2.8
4.	Кишечная непроходимость: частные формы кишечной непроходимости, клиническая картина, диагностика, лечение. Пре- и постоперационный период. Послеоперационные осложнения.	2	4	2.8
5.	Грыжи передней брюшной стенки. Анатомия и топография брюшной стенки. Неосложненные грыжи. Диагностика. Лечение.	2	4	2.8
6.	Осложнения грыж передней брюшной стенки. Ущемленная грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение.	2	4	2.8
7.	Желчнокаменная болезнь. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Послеоперационные осложнения. Осложнения желчекаменной болезни.	2	4	2.8
8.	Острый холецистит: этиология, классификация, хирургическая тактика, консервативное лечение, послеоперационное ведение больного. Механическая желтуха. Холангит. Определение, клинические проявления, диагностические признаки. Методы лечения.	2	4	2.8
9.	Анатомия и физиология поджелудочной железы. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Консервативное, мининвазивное и хирургическое лечение.	2	4	2.8
10.	Осложнения острого панкреатита: ранние, поздние. Клиническая картина, диагностика, лечение. Хронический панкреатит: классификация,	2	4	2.8



**СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ**

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 6/27

Nр. d/o	ТЕМА	Количество часов		
		Лекции	Практическая работа	Индивидуаль ная работа
	клиническая картина, диагностика, лечение.			
11.	Язвенная болезнь. Этиопатогенез, классификация. Методы обследования больных с язвенной болезнью. Лечение гастродуodenальных язв: показания, методы оперативного лечения и послеоперационного ведения больных. Послеоперационные осложнения.	2	4	2.8
12.	Язвенная болезнь. Острые осложнения язвенной болезни: перфорация, кровотечение. Клиническая картина и диагностика. Хирургическая тактика. Хронические осложнения гастродуodenальной язвы: пенетрация, стеноз, малигнизация. Особенности клинической картины. Диагностика. Хирургическая тактика.	2	5	2.8
13.	Травма живота: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	2	4	2.8
14.	Травма грудной клетки: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	2	4	2.8
15.	Перитонит: этиопатогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	2	4	2.8
16.	Перитонит. Коррекция водно-электролитных нарушений при предоперационной подготовке и в постоперационном периоде. Методы закрытия брюшной полости.	2	4	2.8
17.	Варикозная болезнь. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Острый тромбофлебит поверхностных и глубоких вен. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Посттромбофлебитический синдром: этиопатогенез, классификация, клинические проявления и лечение. Представление клинического случая.	2	4	2.8
		34	68	48
	Итого			150



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:	10
Дата:	10.04.2024
Стр.	7/27

VI. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПО ОКОНЧАНИЮ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обязательными практическими навыками являются:

Общая часть:

1. Оформление текущей медицинской документации: истории болезни, наблюдение в динамике.
2. Правильная интерпретация данных анамнеза.
3. Обследование больных с установлением предварительного и дифференциального диагноза различных острых абдоминальных хирургических состояний: Острый аппендицит; Кишечная непроходимость; Грыжи брюшной стенки; Варикозное расширение вен нижних конечностей; Желчнокаменной болезни; Острый панкреатит; Перитонит; Язвенная болезнь; Травмы груди и живота.
4. Интерпретация результатов лабораторных исследований: выявление изменений формулы крови, оценка анализа мочи, иммунобиохимических показателей, кислотно-щелочного баланса, коагулограммы.
5. Мониторинг насыщения кислородом гемоглобина артериальной крови (пульсоксиметрия).
6. Подбор необходимых компонентов медицинского обеспечения и наложение назогастрального зонда.
7. Снятие швов с послеоперационной раны.
8. Подбор медицинских компонентов, необходимых для ухода и удаления послеоперационных дренажей из брюшной полости.
9. Проведение катетеризации мочевого пузыря на муляже.
10. Выбор необходимых компонентов медицинского обеспечения для проведения очистительных клизм.
11. Подбор необходимых компонентов медицинского обеспечения для активизации кишечника клизмами (гипертоническими, по Огневу и др.).
12. Подбор необходимых компонентов медицинского обеспечения и уход за больными с энтеростомами, колостомами.

Специальная часть:

Острый аппендицит

1. Указание точек максимальной боли при остром аппендиците.
2. Проведение осмотра больного с острым аппендицитом и обнаружение клинических симптомов: Дьелафуа, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Коупа, Блюмберга, Менделя-Раздольского.

Грыжи брюшной стенки

1. Указать на слабые места и участки брюшной стенки.
2. Дифференциация вправимых, невправимых и ущемленных грыж.
3. Перечислите критерии дифференциации прямых и косых паховых грыж.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:	10
Дата:	10.04.2024
Стр.	8/27

4. Наложение послеоперационного ортопедического бандажа после грыжесечения паховой грыжи.

Непроходимость кишечника

1. Оценка уровня кишечной непроходимости по клиническим данным.
2. Описание рентгенологических снимков (панорамного, пробы Шварца, иригоскопия) при острой кишечной непроходимости.
3. Перечисление признаков дифференциации острой верхне- и нижнекишечной непроходимости на рентгенологическом снимке.
4. Назначение предоперационной подготовки больному с острой кишечной непроходимостью.

Язвенная болезнь

1. Описание рентгенограммы больного с прободной язвой.
2. Выбор необходимых предметов медицинского обеспечения для выполнения пневмогастрографии.
3. Демонстрация симптома исчезновения печеночной тупости при подозрении на прободную гастродуodenальную язву.
4. Определение степени желудочно-кишечного кровотечения по клинико-лабораторным данным.
5. Определение активности кровотечения при гастродуodenальной язве по клиническим, эндоскопическим и лабораторным данным.
6. Назначение медикаментозного лечения больному с язвенным кровотечением.
7. Выявление наличия признака Куссмауля и триады Паткина при язвенном стенозе.
8. Описание рентгенологического снимка желудочно-кишечного тракта с использованием бариевой смеси у больного со стенозом привратника.
9. Указать необходимые лабораторные показатели, характерные для синдрома Дароу при декомпенсированном стенозе привратника.
10. Подбор необходимых медицинских предметов и проведение промывания желудка после операции на желудке.
11. Выбрать необходимые медицинские предметы и установить зонд Блэкемора при кровотечении из расширенных вен пищевода.

Хирургическая патология желчного пузыря и желчевыводящих путей

1. Проведение осмотра больного острым холециститом с указанием признаков Мерфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского, Блюмберга.
2. Интерпретация общего и биохимического анализов крови у больных острым, хроническим холециститом, холедохолитиазом, механической желтухой различной этиологии.
3. Описание рентгенологических снимков (фистулоколангиграфия, чресспеченочная чрескожная холецистоколангиграфия, фистулография, ЭРХПГ).
4. Описание снимков УЗИ, компьютерной томографии при желчнокаменной болезни.
5. Назначение предоперационного лечения больному острым холециститом.
6. Уход за желчными дренажами (холецистостомия, дренирование магистральных желчных протоков). Прокомментировать критерии и сроки удаления желчного дренажа.

Острый панкреатит

1. Выполнение осмотра больного острым панкреатитом с указанием признаков Березниковского, Грея-Тернера, Кулена, Бонде, Гоби, Кёрте, Воскресенского, Мейо-Робсона.
2. Интерпретация анализов крови, мочи, перitoneального экссудата, плевральной жидкости у больных острым панкреатитом.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:	10
Дата:	10.04.2024
Стр.	9/27

3. Интерпретация рентгенологических данных органов грудной клетки и брюшной полости при остром панкреатите.
4. Интерпретация результатов УЗИ и компьютерной томографии при остром и хроническом панкреатите.
5. Назначение лечения больному острым панкреатитом в начале заболевания, тяжелой форме.

Абдоминальная травма

1. Проведение обследования больного с закрытой травмой живота и подозрением на повреждение паренхиматозных органов (наличие мышечного напряжения, свободной жидкости (смещаемая тупость), исключение пневмоперитонеума, Блюмберга и др.).
2. Проведение обследования больного с закрытой травмой живота и подозрением на повреждение полостных органов (наличие мышечного напряжения, пневмоперитонеума, свободной жидкости, Блюмберга и др.).
3. Определение степени внутреннего кровотечения по клиническим данным.
4. Определение степени внутреннего кровотечения по лабораторным данным.
5. Интерпретация наличия пневмоперитонеума на рентгенологическом снимке брюшной полости в вертикальной позиции и на латерограмме у пострадавшего с закрытой травмой живота.
6. Подбор оборудования, необходимого для проведения лапароцентеза (диагностического перитонеального лаважа). Перечислите критерии положительного лапароцентеза.

Травма грудной клетки

1. Проведение обследования больного с закрытой травмой и подозрением на повреждение внутригрудных органов (наличие переломов ребер, отклонение трахеи, пневмоторакс, гемоторакс, патологическая подвижность стенки грудной клетки, значительное расширение вен шеи).
2. Проведение осмотра пострадавшего с травмой грудной клетки и описать семиологию (осмотр, аускультация, перкуссия) при различных поражениях (пневмоторакс, гемоторакс).
3. Интерпретация наличия гемо/пневмоторакса на рентгенологическом снимке грудной клетки у пострадавшего с торакальной травмой.
4. Описание и применение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
5. Выявление признаков при напряженном пневмотораксе (клапанном). Описание способа декомпрессии иглой.
6. Подобрать все необходимое для плевральной пункции. Анатомические ориентиры. Описание этапов и выполнение на манекене плевральной пункции при гидротораксе.
7. Подбор оборудования, необходимого для торакоцентеза. Анатомические ориентиры. Описание этапов и выполнение торакоцентеза на манекене.
8. Перечень показаний /критерии к проведению торакотомии.

Перитонит

1. Проведение осмотра органов брюшной полости у больного с перитонитом (мышечная напряжение, свободная жидкость в брюшной полости, симптом Блюмберга).
2. Назначение методов активизации кишечника больного перитонитом в послеоперационном периоде.
3. Назначение антибактериального и инфузионного лечения больным с распространенным перитонитом.
4. Интерпретация рентгенологических данных брюшной полости при распространенном перитоните.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 10/27

5. Интерпретация рентгенологических данных органов брюшной полости при локальном ограниченном перитоните (абсцессах).
6. Комментирование данных визуализации (УЗИ, рентгенологическое, КТ) при внутрибрюшных абсцессах.
7. Интерпретация анализов крови, мочи, перitoneального экссудата у больных с распространенным перитонитом.

Хирургическая патология венозной системы

1. Осмотр больного с варикозной болезнью с демонстрацией функциональных проб: Броди-Тренделенбурга-Троянова, Дельбета, Пертеса, Пратта-І, Пратта-ІІ, Шейниса.
2. Наложение компрессионной эластичной повязки нижних конечностей больному с варикозной болезнью.
3. Интерпретация результатов коагулограммы.
4. Осмотр больного с острым тромбофлебитом вен нижних конечностей с указанием характерных признаков.
5. Подбор необязимого для временного и постоянного гемостаза при кровотечении из поврежденной варикозной вены.
6. Назначение лечения при тромбофлебите поверхностных и глубоких вен нижних конечностей.
7. Выбор мер профилактики тромбоэмбологических осложнений у хирургических больных.
8. Интерпретация результатов дуплексного сканирования вен нижних конечностей.

VII. ПРИМЕРНЫЕ ЦЕЛИ И ТЕМЫ

Цели	Темы
Тема I. Острый и хронический аппендицит	
<ul style="list-style-type: none">• Определить понятие острого и хронического аппендицита;• Знать классификацию, этиологию, патогенез и клинические проявления острого и хронического аппендицита;• Знать и интерпретировать результаты клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики;• Аргументировать возможные осложнения острого и хронического аппендицита;• Применять полученные знания к другим	<ol style="list-style-type: none">1. Анатомия и физиология илеоцекального угла. Позиция червеобразного отростка: анатомические и физиологические данные. Острый аппендицит: определение, эпидемиология, этиопатогенез, топографическая, морфопатологическая и клиническая классификация. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности острого аппендицита в зависимости от локализации вермикулярного отростка (ретроцекального, медиального, тазового и подпеченочного). Острый аппендицит у детей, беременных, пожилых людей. Хирургическое лечение: анестезия, хирургический доступ, виды оперативного вмешательства. Пре- и послеоперационный период.2. Осложнения острого аппендицита: эволюционные - аппендикулярный инфильтрат, перитонит, региональные и отдаленные абсцессы, пилефлебит, септицемия; интраоперационные - кровотечение, ятрогенное поражение внутренних органов; послеоперационные - внутрибрюшное кровотечение,



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 11/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• Сформулировать выводы;• Выразить собственное мнение о заболеваемости и смертности при остром аппендиците.	<p>перитонит, межкишечный абсцесс, поддиaphragмальный абсцесс, абсцесс Дугласа, ранняя кишечная непроходимость; раневые - серома, гематома, париетальная флегмона, нагноение. Диагностические и лечебные ошибки при остром аппендиците.</p> <p>3. Хронический аппендицит: клиническая картина, болезненные точки, диагноз, дифференциальная диагностика, лечение.</p>
Тема II. Грыжи передней брюшной стенки	
	<ol style="list-style-type: none">1. Определение: грыжа, эвентрация, эвисцерация. Анатомия грыжи. Этиопатогенез грыж. Местные и общие причины развития грыжи. Предрасполагающие факторы. Классификация грыж, симптомы свободной грыжи, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение: консервативные и хирургические принципы лечения.2. Осложнения грыж. Невправимая грыжа: определение, морфопатология, клинико-эволюционные формы. Лечение. Ущемленная грыжа: определение, механизмы ущемления, морфопатология. Клиническая картина, диагностика, лечение. Особенности операции. Медицинская тактика при спонтанной или принудительной вправимости ущемленной грыжи. Эволюционные осложнения ущемленной грыжи: непроходимость кишечника, перитонит, флегмона грыжевого мешка, кишечный свищ. Атипичное ущемление: пристеночная (Richter), ретроградная (Maydl), Littre. Псевдоущемление Brock. Морфопатологические и клинические особенности. Хирургическая тактика.3. Особые формы грыж. Паховые грыжи. Анатомия паховой области. Прямая и косая паховая грыжа. Врожденная паховая грыжа. Скользящая паховая грыжа: патологические особенности, клинические проявления и диагностика. Хирургическая тактика. Методы герниопластики при косых и прямых паховых грыжах.4. Врожденная паховая грыжа: клиническая картина, особенности герниотомии.5. Бедренная грыжа. Анатомия, этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения.6. Пупочные грыжи. Пупочные грыжи у детей. Клиническая картина, диагностика, эволюция.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 12/27

Цели	Темы
	<p>Хирургическое лечение пупочных грыж.</p> <p>7. Грыжа белой линии. Анатомические особенности, клиническая картина, диагностика, лечение: методы герниопластики.</p> <p>8. Рецидивирующие и послеоперационные грыжи: определение, причины развития, клиническая картина, показания к хирургии, хирургические методы лечения. Понятие ауто- и аллопластики.</p>

Тема III. Острая кишечная непроходимость

<ul style="list-style-type: none">• Сформулировать определение кишечной непроходимости;• Знать типы и особенности кишечной непроходимости;• Знать методы декомпрессии желудочно-кишечного тракта;• Знать методы коррекции гидроэлектролитических расстройств при острой кишечной окклюзии;• Знать классификацию острой кишечной непроходимости;• Знать принципы и методы диагностики и лечения различных форм кишечной непроходимости;• Описывать рентгенологические снимки и данные томографии при острой кишечной непроходимости;• Знать особенности осложнений при острой кишечной непроходимости;• Знать хирургические методы лечения острой непроходимости кишечника;• Моделировать клиническую и рентгенологическую картину при острой кишечной непроходимости;• Моделировать подготовку	<ol style="list-style-type: none">1. Острая кишечная непроходимость: понятие, классификация. Высокая и низкая острая кишечная непроходимость: клиническая картина, параклинические методы диагностики (обзорная рентгенограмма, иригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия) кишечной непроходимости.2. Патофизиология механической кишечной непроходимости: общие и местные клинические проявления. Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия. Эволюционные осложнения.3. Лечение (принципы консервативного лечения) острой кишечной непроходимости. Предоперационная подготовка, пре- и послеоперационный период. Методы декомпрессии пищеварительного тракта, коррекция водно-солевого и кислотно-щелочного баланса. Критерии жизнеспособности кишечника, показания к резекции кишечника.4. Механическая обструктивная кишечная непроходимость: понятие, причины (внутрипросветной, внешней, париетальной обструкции). Клиническая картина, диагностика, лечение.5. Острая спаечная кишечная непроходимость: Симптоматология, диагностические методы. Хирургическая тактика при острой высокой спаечной непроходимости. Консервативное лечение и объем хирургического вмешательства: висцерализ, транссекция спаек, резекция кишечника, энтеростомия и т. д.6. Странгуляционная кишечная непроходимость: определение, клинические формы (заворот кишечника, кишечный узел и т. д.). Симптоматология, диагностика. Хирургическая тактика. Смешанная кишечная непроходимость: кишечная инвагинация, ущемленная
--	---



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 13/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• Применять знания, полученные в других дисциплинах	<p>больных к иригоскопии и пробе Шварц;</p> <p>грыжа. Причины, методы исследования. Клиническая картина, диагноз. Хирургическая тактика. Варианты операций</p> <p>7. Динамическая кишечная непроходимость: спастическая и паралитическая. Этиология. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Способы активации кишечника.</p>
Тема IV. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит. Механическая желтуха	
<ul style="list-style-type: none">• Сформулировать определение желчекаменной болезни;• Знать анатомию и физиологию печени и желчевыводящих путей;• Продемонстрировать взаимодействие печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей в процессе секреции ЖКТ других органов брюшной полости в норме и при патологии;• Прокомментировать значимость клинических форм хронического калькулезного холецистита;• Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики для выявления желчнокаменной болезни, механической желтухи и острого холецистита;• Аргументировать направления и этапы консервативного и хирургического лечения острого и хронического холецистита, а также механической желтухи;• Дифференцировать синдром желтухи;• Интерпретировать результаты обследования УЗИ, ЭРХПГ, КТ, МРТ, лапароскопии при	<ol style="list-style-type: none">1. Анатомия и физиология печени и желчных путей. Классификация заболеваний желчных путей. Методы обследования: клинические, лабораторные, инвазивные и неинвазивные.2. Желчекаменная болезнь: понятие, механизмы формирования камней. Эпидемиология. Течение заболевания. Этиопатогенез: инфекционная теория (Наунин-Гилберт), стаза (Ашоффская) теория, гуморальная, холестерическая, физико-химическая. Клинические формы. Лечение: консервативное, хирургическое. Показания к операции. Параклинические методы диагностики хронического холецистита. УЗИ брюшной полости при ЖКБ: эхографические признаки при хроническом холецистите, острый холецистит, холедохолитиаз. Тактика. Интраоперационные методы исследования желчных протоков. Миниинвазивная хирургия ЖКБ.3. Осложнения ЖКБ: инфекционные, механические, дегенеративные.4. Острый холецистит: классификация, клиническая картина, методы исследования, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика при остром холецистите. Предоперационная подготовка и варианты холецистэктомии при остром холецистите. Эмпиема и водянка желчного пузыря. Клиническая картина, диагностика, лечение.5. Холедохолитиаз. Естественная анатомия основных желчных путей. Диагностическая визуализация, компьютерная томография. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Терапевтические методы. Современная роль миниинвазивной хирургии.6.Механическая желтуха: определение, этиология, классификация, патофизиология, клиническая картина. Биохимические и инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз (рак головки поджелудочной железы, ампулома Waterian, стеноз и



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 14/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• Применять знания, полученные в других клинических и доклинических дисциплинах;• Делать выводы;• Выражать свое собственное мнение о важности печени, желчного пузыря и желчных путей при нормальной и патологической физиологии организма, а также взаимодействия с другими системами и органами панкреатодуodenальной области.	<p>обструкция холедоха, вирусный гепатит и тд.). особенности оперативного вмешательства у больных с механической желтухой. Методы дренирования желчных путей (Halstedt, Lane, Kehr, Robson-Vishnevsky). Билиодigestивные анастомозы. Профилактика кровотечений.</p> <p>7. Острый холангит: классификация, клиническая картина, лечение.</p>

Тема V. Острый и хронический панкреатит

<ul style="list-style-type: none">• Сформулировать определение о остров и хроническом панкреатите;• Знать анатомию и физиологию поджелудочной железы;• Продемонстрировать взаимодействие поджелудочной железы с эндокринными и экзокринными процессами секреции других органов брюшной полости в норме и патологии;• Прокомментировать клиническое значение остого панкреатита;• Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики остого и хронического панкреатита;• Аргументировать развитие тяжелых осложнений в случае остого панкреатита;• Аргументировать	<ol style="list-style-type: none">1. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Кольцевая поджелудочная железа. Аберрантная поджелудочная железа.2. Острый панкреатит: определение, этиология. Классификация остого панкреатита. Патофизиология остого панкреатита. Клиническая картина и диагностика остого панкреатита в зависимости от патоморфологических форм и клинической эволюции. Параклиническая диагностика остого панкреатита: роль ультразвуковых, эндоскопических и лабораторных исследований. Дифференциальная диагностика остого панкреатита.3. Консервативное лечение остого панкреатита: основные принципы. Хирургическое и эндоскопическое лечение остого панкреатита в зависимости от формы панкреатита, этапов развития и его осложнений. Показания к операции в фазе септических гнойных осложнений. Консервативное лечение и миниинвазивные вмешательства.4. Ранние осложнения остого панкреатита. Синдром множественной органной дисфункции. Ферментативный перитонит. Панкреатогенный шок. Объем и состав противошоковой и детоксикационной терапии. Парапанкреатит: симптоматика, диагностика и лечение. Показания к хирургии, степень хирургии.
---	--



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 15/27

Цели	Темы
<p>направления и этапы консервативного и хирургического лечения острого панкреатита в зависимости от эволюционной стадии заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none">• Применить знания к другим дисциплинам;• Делать выводы;• Выразить собственные мнения о важности поджелудочной железы для нормальной и патологической физиологии организма, а также о ее взаимодействии с другими системами и органами.	<p>5. Гнойно-септические осложнения. Поздние осложнения: псевдокиста, панкреатическая fistula, сахарный диабет и тд. Диагноз, клиническая картина, биохимико-гуморальный синдром, дифференциальная диагностика.</p> <p>6. Острый послеоперационный панкреатит: Клинико-эволюционные особенности. Лечение.</p> <p>7. Хронический панкреатит: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, лечение.</p>

Тема VI. Язвенная болезнь. Осложнения язвенной болезни

<ul style="list-style-type: none">• Сформулировать определение о язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;• Знать анатомию и физиологию желудка и двенадцатиперстной кишки;• Знать фазы секреции желудка и методы оценки кислотности желудка;• Знать этиологию и патогенез развития гастродуodenальных язв;• Знать классификацию язвы желудка Джонсона;• Продемонстрировать взаимодействия желудка и двенадцатиперстной кишки с эндокринной и экзокринной секреции процессов других органов брюшной полости в норме и патологии;• Прокомментировать клиническое значение симптомов язвенной болезни;	<ol style="list-style-type: none">1. Анатомические и физиологические аспекты желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования пациентов с патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Этиологическая классификация язвенных заболеваний эзофаго-гастродуоденальной области.2. Язвенная болезнь. Причины и условия развития гастродуodenальной язвы. Инфекционная, «стресс» (Selye), кортико-висцеральная, кислотно-пептическая, сосудистая теории и т. д. Патофизиология современной концепции язвенной болезни. Факторы кислотно-пептической агрессии. Роль Helicobacter pylori. Гастроинтестинальные факторы защиты. Секреция желудка: типы секреции желудка, методы оценки (рН-метрики, тесты Кей, Hollender и т. д.). Результаты оценки желудочного секрета в качестве показаний для выполнения различных операций.3. Морфопатология гастродуodenальной язвы. Морфологически-топографическая классификация язвы желудка (Джонсона) и 12-перстной кишки. Клиническая картина, клинические формы. Диагностика: рентгенологическое и эндоскопическое обследование.4. Терапевтические принципы при язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к операции (абсолютные и относительные). Виды оперативного вмешательства: резекция желудка, vagotomy (типы),
--	---



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 16/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики выявления гастродуodenальных язв;• Аргументировать возникновение осложнений при язвенной болезни;• Аргументировать направления и этапы консервативного и хирургического лечения хронических гастродуodenальных язв, а также в случае осложнений язвенной болезни;• Знать классификацию верхнего желудочно-кишечного кровотечения и объяснить тактику консервативного и хирургического лечения при кровотечениях различной этиологии;• Знать классификацию активности кровотечения по Forrest;• Назвать предраковые состояния и знать признаки язвы желудка;• Знать методы исследования, лечения и дифференциальной диагностики перфорированной гастродуodenальной язвы;• Знать диагностику и лечение гиповолемического шока при верхних желудочно-кишечных кровотечениях;• Применить знания к другим клиническим дисциплинам;• Делать выводы;• Сформулировать собственные мнения о важности желудка и	<p>дренажные (типы). Радикальные и паллиативные операции при язвенной болезни.</p> <p>5. Осложнения гастродуodenальной язвы: перфорация, пенетрация, стеноз, кровотечени, малигнизация. Перфорированная язва: определение, эпидемиология, классификация (Савельев), клиническая картина, диагностика. Цели хирургического лечения. Показания к паллиативной и радикальной хирургии. Атипичные перфорации гастродуodenальной язвы. Клинические, диагностические признаки. Выбор хирургической процедуры при перфорированной гастродуodenальной язве (Miculitz, Oppel, Judd, резекция желудка). Консервативный метод лечения перфорированной язвы (Тейлор).</p> <p>6. Геморрагическая язва: определение, частота. Классификация кровотечений верхней части пищеварительного тракта. Патологическая анатомия. Патофизиология язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина, эндоскопический (классификация Форреста) и рентгенологическая диагностика. Степень тяжести кровотечений: принципы классификации. Принципы гемостатической и заместительной терапии. Медико-хирургическая тактика. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>7. Дифференциальная диагностика верхнего желудочно-кишечного кровотечения: эрозивный гастрит, опухоль желудка, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, портальная гипертензия, легочного кровотечения, синдром Mallory-Weiss, симптоматическая язва: медикаметозная, стресс-язва, атеросклеротическая, т.д. - патофизиологические и клинические особенности, терапевтические возможности. Консервативное и хирургическое лечение язвенного кровотечения. Методы эндоскопического гемостаза.</p> <p>8. Язвенный стеноз: определение, классификация. Патологическая анатомия. Патофизиология язвенного стеноза. Метаболические, водно-электролитные и кислотно-щелочные нарушения. Синдром Дарроу. Клиническая картина, инструментальная и лабораторная диагностика. Терапевтические варианты, показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка и выбор методов хирургического лечения.</p> <p>9. Пенетрирующая язва и гигантская гастродуodenальная язва: особенности клинической</p>



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 17/27

Цели	Темы
двенадцатиперстной кишки при нормальной и патологической физиологии организма, а также взаимодействиях органа с другими системами и органами.	картины, диагностические методы, показания к хирургии, хирургическое лечение. 10. Злокачественная дегенерация язвы, клиническая картина, диагностика, лечение. 11. Ранние послеоперационные осложнения при язвенной хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки: несостоятельность желудочно-кишечного анастомоза, несостоятельность культи, внепеченочные повреждения желчных протоков, внутрибрюшные кровотечения, послеоперационное желудочные кровотечения, анастомозит, острый панкреатит. Симптоматология, диагностика, лечение. 12. Синдром Золлингера-Эллисона: этиопатогенез, диагностика, лечение.

Тема VII. Травма грудной клетки

<ul style="list-style-type: none">Сформулировать определение о травме грудной клетки;Знать анатомию грудной полости и органов средостения;Знать классификацию торакальной травмы;Указать взаимодействие анатомических органов грудной полости и средостения с другими органами брюшной полости в норме и при патологии;Прокомментировать клиническое значение повреждений грудной клетки;Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики травматических повреждений грудной клетки;Аргументировать возникновение осложнений в случае торакальной травмы и знать методы оказания экстренной	<ol style="list-style-type: none">Травма грудной клетки: общие понятия, принципы классификации.Травмы груди, непосредственно угрожающие жизни: классификация, диагностика, лечение.Травмы груди, потенциально угрожающие жизни: классификация, диагностика, лечение.Травмы груди, неугрожающие жизни: классификация, диагностика, лечение.Пневмоторакс: этиопатогенез, классификация, диагностика, медико-хирургическое тактика.Гемоторакс: этиология, классификация, диагностика, медицинское и хирургическое лечение.Торакостомия (дренирование плевральной полости): показания, методика. Показания к торакотомии.
---	---



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 18/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• Указать направления и этапы консервативного и хирургического лечения травматических повреждений органов грудной полости;• Знать классификацию гемоторакса;• Определить острые состояния, ведущие к острой респираторной недостаточности при торакальной травме;• Знать клинические признаки, методы исследования и лечения при травмах сердца;• Знать диагностику и лечение травматического шока;• Применить полученные знания на других клинических дисциплинах;• Делать выводы;• Выработать собственное мнение о важности сердца и легких в нормальной и патологической физиологии организма, а также о взаимодействии этих органов с другими системами в случае травмы.	
Тема VIII. Абдоминальная травма	
<ul style="list-style-type: none">• Сформулировать определение о травме живота;• Знать анатомию органов брюшной полости и забрюшинного пространства;• Знать классификацию травмы живота;• Показать взаимодействие органов брюшной полости и забрюшинного пространства с другими	<p>1. Травма живота: этиология, классификация, методы исследования. Особенности обследования пациентов с сочетанной травмой, в шоке, коме, алкогольном опьянении, и т. д.</p> <p>2. Закрытая травма брюшной полости: этиология, классификация, симптоматика, методы исследования, основанные на гемодинамике пациента. Клинические и параклинические методы обследования при закрытой брюшной травме. Методология лапароцентеза и интерпретация результатов.</p> <p>3. Повреждения брюшной стенки: ушибы,</p>



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 19/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• органами брюшной полости в норме и патологии;• Знать клинические признаки, методы исследования и лечения при поражениях органов с забрюшинной локализацией (почек, поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки);• Прокомментировать значимость травмы живота;• Дифференцировать абдоминальные синдромы при травмах брюшной полости;• Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики при выявлении травматических поражений органов брюшной полости;• Аргументировать возникновение осложнений в случае травмы брюшной полости и знать меры неотложной хирургии;• Объяснить направления и этапы консервативного и хирургического лечения травматических повреждений органов брюшной полости;• Знать диагностику и лечение травматического шока;• Применить знания к другим клиническим дисциплинам;• Делать выводы;• Объяснить собственные мнения о важности травмы брюшной полости при нормальной и патологической физиологии организма, а также взаимодействия органов,	<p>непроникающие раны, синдром Рейли и т. д. Особенности клинической картины, хирургическая тактика.</p> <p>4.Брюшной травмы с поражениями внутренних органов (диафрагма, желудок, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа, кишечник, печень, селезенка): клинические признаки, диагностика, хирургическая тактика.</p> <p>5.Открытая травма брюшной полости (раны): этиология, классификация, клиническая картина, методы исследования, лечения. Первичная хирургия ран. Особенности обследования пациентов с проникающими ранениями: осмотр раны, вульнеография, лапароскопия, птэлография, урография и т. д.).</p> <p>6.Огнестрельные травмы брюшной полости: особенности клинической картины, методы обследования и хирургическая тактика. Особенности операции, профилактика анаэробной инфекции.</p> <p>7.Роль рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и томографических исследований при травматических поражениях печени и селезенки. Неоперативное лечение этих поражений.</p> <p>8.Сочетанные травмы: понятие, особенности исследования и хирургическая тактика.</p>



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 20/27

Цели	Темы
пораженных другими системами и органами в случае травмы.	
Тема IX. Перитонит	
<ul style="list-style-type: none">Сформулировать определение о первичном, вторичном и третичном остром перитоните;Знать анатомию и физиологию брюшины;Знать расположение внутрибрюшных органов в соответствии с перitoneальными листами;Продемонстрировать взаимодействие брюшины в случае воспаления внутрибрюшных органов;Прокомментировать клиническое значение симптомов острого перитонита;Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики острого перитонита;Аргументировать серьезные осложнения и системные изменения в случае прогрессирования перитонита;Объяснить направления и этапы лечения острого перитонита в соответствии с его эволюционной фазой;Применить знания к другим дисциплинам;Делать выводы.	<ol style="list-style-type: none">Определение. Анатомо-физиологические соображения. Классификация перитонита. Источники инфекции перitoneальной полости. Анатомо-патологические изменения острого перитонита. Острая перитонитная патофизиология, нарушение перitoneального поглощения, кишечный парез, токсикоз, гидроэлектролитические и ацидо-основные расстройства. ДВС Синдром и синдрома полиорганной недостаточности.Течение и клиническая картина. Диагностика. Принципы комплексного медико-хирургического лечения. Особенности хирургического вмешательства при перитоните. Методы дренирования брюшной полости, перitoneальный диализ. «Открытый живот» (лапаростомия) при диффузном перитоните: показания, методика.Роль антибиотерапии. Терапия гемодинамических нарушений, борьба с интоксикацией и кишечным парезом.Локализованный перитонит (подфренальный, подпеченочный абсцесс, абсцесс Дугласа, межкишечный, др). Послеоперационный перитонит: клинические особенности, профилактика.Ложные перитониты. Специфические перитониты.
Тема X. Варикозное расширение вен нижних конечностей	
<ul style="list-style-type: none">Сформулировать определение о варикозе нижних конечностей;Знать анатомию и	<ol style="list-style-type: none">Анатомия и физиология венозной системы. Классификация венозной патологии. Варикозная болезнь (первичные варикоз): этиопатогенез, патофизиология, клинические признаки и эволюция.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 21/27

Цели	Темы
<ul style="list-style-type: none">• физиологию глубокой и поверхностной венозной системы нижних конечностей;• Объяснить направления и этапы лечения варикозной болезни в зависимости от эволюционной стадии заболевания;• Знать лабораторные и инструментальные методы диагностики и функциональные признаки при оценке необходимости глубоких и поверхностных вен;• Продемонстрировать клинические признаки при воспалении и венозном тромбозе;• Прокомментировать клиническое значение симптомов острого тромбофлебита;• Аргументировать развитие осложнений и системных изменений в случае прогрессирования тромбоза;• Применить знания к другим клиническим дисциплинам;• Делать выводы.	<p>Диагностика: клинические функциональные тесты. Изучение глубокой венозной системы, функциональные тесты. Параклинические методы диагностики: доплерография, флегмография, флемоманометрия. Консервативное и хирургическое лечение. Показания к операции.</p> <p>2. Флебит. Этиопатогенез, патофизиология. Морфологические стадии. Клинические формы. Поверхностные и глубокие флегмиты. Флебит верхней конечности. Флебит нижней конечности. Флебит полой вены и илео-бедренный. Осложнения глубокого флегмита: легочная эмболия, венозная гангрена, посттромботический синдром. Общие понятия. Лечебная тактика.</p> <p>3. Посттромбофлебетический синдром: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, лечение.</p>

Тема XI. Презентация клинического случая

- Обладать навыками сбора анамнеза у хирургических пациентов;
- Знать систематическую методологию общего и местного клинического обследования брюшной полости;
- Знать клинические, лабораторные и инструментальные методы, необходимые для установления правильного
- 1. Предполагаемый и дифференциальный диагноз.
- 2. Окончательный диагноз.
- 3. Консервативное и хирургическое лечение.
- 4. Клиническое течение и рекомендации.
- 5. Работа в перевязочной и операционной.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 22/27

Цели	Темы
<p>диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none">• Обладать навыками в выработке лечебно-диагностического алгоритма для абдоминальной хирургической патологии;• Уметь записать историю болезни структурно (подробно) с описанием данных анамнеза, клинических и параклинических исследований, рекомендаций, протоколов анестезии и оперативных вмешательств, а также установления и аргументации диагноза;• Знать правила профессионального поведения и этики при обследовании и лечении пациентов.	

VIII. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (КОНКРЕТНЫЕ) (ПК) И ТРАНСВЕРСАЛЬНЫЕ/КЛЮЧЕВЫЕ (ТК) И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Профессиональные специальные навыки (СН)

- ✓ **СН1:** Ответственное выполнение профессиональных задач с применением ценностей и норм профессиональной этики, а также положений действующего законодательства.
- ✓ **СН2:** Адекватные знания наук о строении организма, физиологических функциях и поведении организма человека в различных физиологических и патологических состояниях, а также существующих взаимосвязях между состоянием здоровья, физической и социальной средой.
- ✓ **СН3.** Решение клинических ситуаций путем разработки плана диагностики, лечения и реабилитации при различных патологических ситуациях и подбора соответствующих лечебных мероприятий, в том числе оказания неотложной медицинской помощи.
- ✓ **СН4.** Пропаганда здорового образа жизни, применение мер профилактики и ухода за собой.
- ✓ **СН5.** Междисциплинарная интеграция работы врача в команде с эффективным использованием всех ресурсов.
- ✓ **СН6.** Проведение научных исследований в области здравоохранения и других отраслей науки.



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 23/27

- ✓ **СН7.** Продвижение и обеспечение престижа медицинской профессии и повышение профессионального уровня.
- ✓ **СН8.** Осуществление педагогической и методически-дидактической деятельности в высших учебных и профессионально-технических учреждениях в области здравоохранения.

Перспективные навыки (ПН)

- ✓ **ПН1.** Самостоятельность и ответственность в деятельности.
- ✓ **ПН2.** Эффективные коммуникации и цифровые навыки.
- ✓ **ПН3.** Реализация навыков взаимодействия и социальной ответственности.
- ✓ **ПН4.** Способность к социальному взаимодействию, групповая деятельность с разными ролями;
- ✓ **ПН5.** Включение в междисциплинарные проекты, внеклассную деятельность;
- ✓ **ПН6.** Улучшение цифровых навыков;
- ✓ **ПН7.** Разработка различных методик обучения обучению;
- ✓ **ПН8.** Отбор цифровых материалов, критический анализ и формулирование выводов;
- ✓ **ПН9.** Презентация индивидуальных научных проектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ОКОНЧАНИЮ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

- ✓ Знать этиологические и патогенетические особенности заболеваний и травм органов брюшной полости и грудной клетки;
- ✓ Понять принципы развития различных патологий органов брюшной полости;
- ✓ Знать принципы реализации и моделировать основные патологические процессы: этиологию, факторы риска, патогенез и клинику хирургических заболеваний;
- ✓ Знать классификации хирургических патологий;
- ✓ Понимать основные процессы, обеспечивающие осложнения хирургических заболеваний;
- ✓ Знать основы и практическую роль клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- ✓ Уметь оценить место и роль хирургии в клинической подготовке студента-медика;
- ✓ Быть компетентным использовать знания и методику хирургии, уметь объяснить природу некоторых физиологических или патологических процессов;
- ✓ Уметь делать выводы о возможных причинах развития заболеваний органов брюшной полости и грудной клетки;
- ✓ Уметь применять полученные знания в исследовательской деятельности;
- ✓ Быть компетентным и критически и уверенно использовать полученную научную информацию, используя новые информационно-коммуникационные технологии.

IX. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

	Ожидаемый результат	Стратегии реализации	Критерии оценки	Срок реализации
1.	Назначение лекарственных средств:	Внимательно прочтайте лекционный или учебно-методический материал по теме. Чтение темы к заданию, которое требует размышления	Возможность извлечь необходимое; навыки интерпретации; объем работы.	В течение семестра



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 24/27

		<p>над предложенной темой. Ознакомьтесь со списком дополнительных источников информации по данной теме. Выберите источник дополнительной информации по данной теме. Внимательно прочитайте весь текст и напишите основное содержание. Сформулируйте обобщение и выводы относительно значимости темы/предмета.</p>		
2.	Работа с источниками информации:	<p>Прочитайте лекцию или материал учебника по соответствующей теме внимательно. Чтение вопросов задания, требующих размышления по теме. Ознакомьтесь со списком дополнительных источников информации по соответствующей теме. Выберите источник дополнительной информации по соответствующей теме. Прочтайте текст целиком, внимательно и запишите основное содержание. Сформулируйте обобщение и выводы относительно значимости</p>	<p>Возможность извлечь необходимое; навыки интерпретации; объем работы.</p>	<p>В течение семестра</p>



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 25/27

		темы/предмета.		
3.	Работа с онлайн-материалами.	Онлайн-самооценка, изучение онлайн-материалов с веб-страницы кафедры, выражение собственного мнения через форум и чат.	Количество и длительность записей на веб-сайте, результаты самооценок.	В течение семестра
4.	Подготовка и сопровождение презентаций/портфолио	Выбор темы исследования, определение плана исследования, определение условий выполнения. Определение компонентов проекта/презентации PowerPoint – тема, цель, результаты, выводы, практическое применение, библиография. Отзывы коллег. Отзывы учителей.	Объем работы, степень проникновения в суть темы проекта, уровень научной аргументации, качество выводов, элементы креативности, сформированность личностного отношения, связность изложения и научная корректность, графическое представление, способ представления.	В течение семестра

X. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРОЦЕССУ ПРЕПОДАВАНИЯ-ОБУЧЕНИЯ-ОЦЕНКИ

Используемые методы преподавания/обучения:

- В преподавании предмета „Хирургические болезни“ используются различные дидактические методы, ориентированные на эффективное приобретение и достижение целей дидактического процесса. Во время преподавания *теоретического курса* (лекций) и на *практических занятиях* наряду с традиционными методами (урок-монолог, урок-диалог, урок синтеза) также используются современные методы (урок-дебаты, лекция-конференция, урок, направленный на решение проблемы). На *практических занятиях* используются методы индивидуальной, очной и групповой работы, виртуальные лабораторные работы. Для более глубокого освоения теоретического материала используются различные разные семиотические системы (научный язык, графики, использование компьютерных технологий) и учебные материалы (таблицы, схемы, микрофотографии, рентгенологические снимки). В рамках занятий и внеклассных



СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 10

Дата: 10.04.2024

Стр. 26/27

мероприятий используются информационно-коммуникационные технологии: презентации PowerPoint, онлайн-уроки.

Прикладные дидактические стратегии / технологии (характерные для дисциплины)

„Мозговой штурм“, „Многоголосование“; „Круглый стол“; „Групповое интервью“; „Тематическое исследование“; „Творческая борьба“; „Фокус-группа“, „Портфолио“, „Групповая работа“, „Презентация“. Виртуальные практические работы.

Методы оценивания (включая формулу расчета итоговой оценки)

- **Текущее:** фронтальный контроль или/индивидуальный путем:
 - (а) использования тематических тестов;
 - (б) решение ситуационных задач/примеров;
 - (с) анализ клинических случаев;
 - (д) выполнение ролевых игр по обсуждаемым темам;
 - (е) контрольные работы.
- **Итоговое:** экзамен (представление клинического случая, тестирование, устный экзамен).

Округление оценок на каждом этапе оценивания

Шкала промежуточных оценок (среднегодовая, оценки этапов экзамена)	Национальная система оценивания	Эквивалент ECTS
1,00-3,00	2	F
3,01-4,99	4	FX
5,00	5	
5,01-5,50	5,5	E
5,51-6,0	6	
6,01-6,50	6,5	
6,51-7,00	7	D
7,01-7,50	7,5	
7,51-8,00	8	C
8,01-8,50	8,5	
8,51-9,00	9	B
9,01-9,50	9,5	
9,51-10,0	10	A

Среднегодовая оценка и оценки всех этапов выпускного экзамена (компьютерный, тест, устный ответ) будут отражены цифрами по шкале оценок (по таблице), а полученная итоговая оценка будет отражена числом с двумя десятичными знаками, которые будут занесены в ведомость/зачетную книжку.

	СД 8.5.1 УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ	Редакция: 10 Дата: 10.04.2024 Стр. 27/27
---	--	---

Неявка на экзамен без уважительной причины фиксируется как «отсутствие» и оценивается, как 0 (ноль). Студент имеет право на 2 повторные пересдачи пропущенного экзамена.

БИБЛИОГРАФИЯ:

A. Обязательная:

1. Cursul de prelegeri al catedrei.
2. Note de curs la Boli Chirurgicale pentru studenții a.IV, Facultatea Medicină. Sub red. Prof. Dr. Gh.Rojnoveanu. Chișinău, 2018.
3. Boli chirurgicale. Curs selectiv. Sub red. Prof. Dr. Gh.Rojnoveanu. Chișinău, 2023.
4. A.Spânu. Chirurgie. Chișinău, 2000.
5. M.Kuzin. Afecțiuni chirurgicale. Moscova, 1994 (traducere)
6. М.Кузин. Хирургические болезни. Москва, 1992

B. Дополнительная:

7. N.Angelescu, editor. Tratat de Patologie Chirurgicală. București: Ed. Medicală, 2001.
8. E.Maloman. Chirurgia abdominală de urgență. Recomandări practice de diagnostic și tratament. Chișinău, 2008, 341 p.
9. Б.В. Петровский. Хирургические болезни. Москва, 1980.
10. К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский. Грыжи брюшной стенки. Москва, 1990.
11. М.И. Кузин, Б.М. Костюченок. Раны и раневая инфекция. Москва, 1990.