



КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 1/27

## ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНА

### АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ 0912.1 МЕДИЦИНА

#### КАФЕДРА ХИРУРГИИ №. 1 „NICOLAE ANESTIADI”

УТВЕРЖДЕН

УТВЕРЖДЕН

На заседании Комиссии по обеспечению качества и оценки учебных программ Лечебного Факультета

На заседании совета Факультета Медицина № 1  
Протокол №. 1 от 21/09/2021

Протокол №. 1 от 16/09/2021

Декан Факультета д.м.н., доцент

Председатель, д.м.н., доцент

Plăcintă Gheorghe

УТВЕРЖДЕН

На заседании Кафедры Хирургии №1 "Nicolae Anestiadi"

Протокол №. 2 от 15.09.2021

Зав. кафедры, д.м.н., проф.,

Rojnoveanu Gheorghe

## КУРРИКУЛУМ

### НАИМЕНОВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Интегрированное обучение/ Цикл 1, лицензиат

Тип модуля: **Обязательная дисциплина**

Куррикулум разработан коллективом авторов:

Rojnoveanu Gheorghe, д.м.н., проф.;

Berliba Sergiu, к.м.н., доцент;

Vozian Marin, к.м.н., доцент;

**I. ВВЕДЕНИЕ**

- **Обзор дисциплины: место и роль дисциплины в формировании конкретных навыков обучения в процессе профессиональной подготовки / специальности**

«Хирургические болезни» является базовой дисциплиной университетского образования, изучаемой на кафедре Хирургии №.1 „Nicolae Anestiadi” 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 сориентироваться 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:**

- поставить клинический диагноз хирургических заболеваний органов брюшной полости;
- составить 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 хирургической патологии;
- оказать экстренную медицинскую помощь больным в чрезвычайных ситуациях, при 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 «Хирургической Болезни» является развитие, и формирование клинического мышления каждого учащегося у постели больного, постановки диагноза, оценка 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.
- По окончании курса каждый студент представляет историю болезни пациента, сдает экзамен, включающий три этапа: представление клинического случая, тестирование и



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 3/26

устный экзамен, причем средняя оценка оценивается в соответствии с соответствующими коэффициентами.

- **Язык/языки обучения:** румынский, русский, английский, французский.
- **Пользователи:** студенты IV курса, Лечебного факультета № 1 и 2, специальность Медицина.

### II. МЕНЕДЖМЕНТ ДИСЦИПЛИНЫ

Код дисциплины	<b>S.08.O.067</b>		
Наименование дисциплины	<b>Хирургические болезни</b>		
Ответственное лицо	Д.м.н, профессор <b>Gheorghe Rojnovanu</b>		
Год обучения	<b>IV</b>	Семестр	<b>VIII</b>
Общее количество часов, включая:			<b>150</b>
Лекционный курс	<b>34</b>	Практические занятия	<b>34</b>
Семинары	<b>34</b>	Индивидуальная работа	<b>48</b>
Клиническая стажировка (Всего часов)			<b>0</b>
Форма оценки знаний	<b>E</b>	Количество кредитов	<b>5</b>

### III. ЦЕЛИ УЧЕБНОГО КУРСА

*По окончании завершения изучения дисциплины студент будет способен:*

**На уровне знаний и понимания:**

- распознать острую и хроническую абдоминальную хирургическую патологию у пациентов;
- знать особенности возникновения и течения различных заболеваний брюшной хирургии;
- понять методологию и особенности обследования больных с различными хирургическими заболеваниями брюшной полости;
- знать частоту, этиологию и патогенез хирургических заболеваний брюшной полости, а также торако-абдоминальных травм;
- знать современные методы исследования (срочные и запланированные) хирургической патологии;
- знать современные методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости, и травм живота;
- понимать методы профилактики острых и хронических патологий органов брюшной полости;
- знать показания и способы реализации перевода больных в специализированные отделения.



***На прикладном уровне:***

- Провести правильный сбор и оценку данных анамнеза;
- провести надлежащий осмотр пациентов с различными хирургическими заболеваниями брюшной полости, а также травмированных больных;
- установить предварительный диагноз;
- оценить тяжесть состояния пациента;  
уметь оказать экстренную медицинскую помощь больным в критическом состоянии.

***На уровне профессиональной интеграции:***

- оценить важность хирургических заболеваний в контексте медицины;
- творчески решать проблемы фундаментальной медицины;
- выявить взаимосвязь между «Хирургическими болезнями» и другими фундаментальными дисциплинами;
- • иметь навыки по внедрению и интеграции знаний, полученных при изучении дисциплины «Хирургические болезни» и фундаментальными дисциплинами;
- иметь возможность оценивать и самооценивать знания в этой области;
- иметь возможность ассимилировать 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» является хирургической дисциплиной, которая позволяет установить диагноз хирургической патологии у взрослого населения и назначить лечение с использованием оперативных и неоперативных методов.
- Преподавание дисциплины «Хирургические болезни» бесспорно необходимо для будущих врачей, исходя из особенностей человеческого организма и социально-экономических проблем хирургической патологии.
- Особая важность знания хирургических заболеваний заключается в том, что первым видит больного врач общей практики, и от его знаний зависит своевременная диагностика хирургической патологии, своевременное и адекватное лечение, а также последующие наблюдение за больным.
- Незнание основ «Хирургических болезней» врачом общей практики несет серьезные последствия для пациента, семьи и общества.
- Для правильного освоения данной дисциплины требуются доскональные и глубокие знания в области Биологии, Химии, Анатомии, Гистологии, Биохимии и Фармакологии, Морфопатологии, Патофизиологии и др., полученные на протяжении первых трех лет обучения.

**КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ**Редакция: **06**Дата : **15.09.2021**

Стр. 5/26

**V. ТЕМАТИКА И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСОВ**

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

Nr. d/o	ТЕМА	Количество часов		
		Лекции	Практические занятия	Индивидуальная 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 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/ послеоперационный период. Послеоперационные осложнения.	2	4	2.8
5.	Грыжи брюшной стенки. Анатомическая топография брюшной стенки. Неосложненные грыжи. Диагностика. Лечение.	2	4	2.8
6.	Осложнения грыжи. Ущемленная грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение.	2	4	2.8
7.	Желчнокаменная болезнь. Клинические формы. Диагностика. Лечение. 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, физиология поджелудочной железы. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Консервативное и хирургическое лечение.	2	4	2.8
10.	Осложнения острого панкреатита: ранние, поздние. Клиническая картина, диагностика, лечение. Хронический панкреатит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.	2	4	2.8
11.	Язвенная болезнь: этиопатогенез, классификация, методы обследования. Лечение гастродуоденальных 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	2	5	2.8

**КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ**Редакция: **06**Дата : **15.09.2021**Стр. **6/26**

№. d/o	ТЕМА	Количество часов		
		Лекции	Практические занятия	Индивидуальная работа
	параклиническая диагностика. Хирургическая тактика. Язвенная болезнь. Осложнения хронических язв: пенетрация, стеноз, малигнизация. Особенности клинической картины. Диагностика. Хирургическая тактика.			
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.	2	4	2.8
16.	Перитонит: лечение. Диагностика и коррекция водно-электролитных нарушений при предоперационной подготовке.	2	4	2.8
17.	Варикозная болезнь. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Острый тромбоз поверхностных и глубоких вен. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Посттромбозный синдром: патогенез, классификация, клинические проявления и лечение.	2	4	2.8
	Клиническая стажировка (всего, часы)	<b>0</b>		
		<b>34</b>	<b>68</b>	<b>48</b>
	<b>Итого</b>	<b>150</b>		

**VI. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПО ОКОНЧАНИЮ КУРСА****Общая часть:**

- Оформление текущей медицинской документации: истории болезни, наблюдение в динамике.
- Правильная интерпретация данных анамнеза.
- Обследование больных и проведение диагностики и дифференциальной диагностики различных 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.
- Интерпретация результатов лабораторных исследований: выявление изменений формулы крови, оценка анализа мочи, иммунобиохимических показателей, кислотно-щелочного баланса, коагулограммы.
- Мониторинг насыщения кислородом гемоглобина артериальной крови (пульсоксиметрия).
- Подбор необходимых компонентов медицинского обеспечения и установка назогастрального зонда.



- Снятие швов с послеоперационной раны.
- Подбор медицинских компонентов, необходимых для ухода и удаления послеоперационных дренажей из брюшной полости.
- Проведение катетеризации мочевого пузыря на муляже.
- Выбор необходимых компонентов медицинского обеспечения для проведения очистительных клизм.
- Подбор необходимых компонентов медицинского обеспечения для активизации кишечника клизмами (гипертоническими, по Огневу и др.).
- 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, Ровсинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Копа, Блумберга, Манделя-Раздольского.

**Грыжи брюшной стенки**

1. Указать на слабые места и зоны брюшной стенки.
2. Дифференциация вправимых, невправимых и ущемленных грыж.
3. Перечислите критерии дифференциации прямых и косых паховых грыж.
4. Наложение послеоперационного ортопедического бандажа после грыжесечения паховой грыжи.

**Непроходимость кишечника**

1. Оценка уровня кишечной непроходимости по клиническим данным.
2. Описание рентгенологических снимков (панорамного, проба Шварца, иригоскопия) при кишечной непроходимости.
3. Перечисление признаков дифференциации 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 гастродуоденальную язву.
4. Определение степени желудочно-кишечного кровотечения по клинико-лабораторным данным.
5. Определение активности кровотечения при гастродуоденальной 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 лабораторных 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 сострым 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 (фистулоколангиография, чреспеченочная чрескожная холецистоколангография, фистулография, ЭРХПГ).
4. Описание снимков УЗИ, компьютерной томографии при камнях в желчном пузыре.
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 Березниговского, Грея-Тернера, Кулена, Бонде, Гоби, Кёрте, Воскресенского, Мейо-Робсона.
2. Интерпретация анализов крови, мочи, перитонеального экссудата, плевральной жидкости у больных острым панкреатитом.
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 муляже плевральной пункции при гидротораксе.





## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 9/26

7. Подбор оборудования, необходимого для торакоцентеза. Анатомические ориентиры. Описание этапов и выполнение торакоцентеза на муляже.

8. Перечень показаний /критериев к проведению торакотомии.

### Перитонит

1. Проведение осмотра органов брюшной полости у больного с перитонитом (мышечная напряженность, 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.

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, перитонеального 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-I, Пратта-II, Шейниса.

2. Наложение компрессионной эластичной повязки нижних конечностей больному с варикозной болезнью.

3. Интерпретация результатов коагулограммы. Интерпретация результатов дуплексного сканирования вен нижних конечностей.

4. Осмотр больного с острым тромбофлебитом вен нижних конечностей с указанием характерных признаков.

5. Подбор необходимого 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 тромбозных осложнений у хирургических больных.

## VII. ТЕМЫ, ЗАДАЧИ И СОДЕРЖАНИЕ

Задачи	Содержание
Тема 1. Аппендицит	



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:

06

Дата :

15.09.2021

Стр. 10/26

### Задачи

- Определить понятие острого и хронического аппендицита;
- Знать классификацию, этиологию, патогенез и клинические проявления;
- Знать и интерпретировать результаты клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- Аргументировать возможные осложнения острого и хронического аппендицита;
- Применять полученные знания к другим клиническим дисциплинам;
- Сформулировать выводы;
- Выразить собственное мнение о заболеваемости и смертности при остром аппендиците.

### Содержание

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, перитонит, межкишечный абсцесс, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласа, ранняя кишечная непроходимость; раневые - серома, гематома, париетальная флегмона, нагноение. Диагностические и лечебные ошибки при остром аппендиците.

3. Хронический аппендицит: клиническая картина, болезненные точки, диагноз, дифференциальная диагностика, лечение.

### Тема 2. Грыжи

- Определить понятие брюшной стенки грыжи, эвентрации и эвисцерации;
- Понимать типы и особенности формирования грыж брюшной стенки;
- знать принципы и методы диагностики и лечения грыж передней брюшной стенки;
- понимать особенности осложнений грыж брюшной стенки;

1. Введение в 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, клинко-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:

**КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ****Редакция: 06****Дата : 15.09.2021****Стр. 11/26****Задачи**

- знать хирургические методы лечения грыж;
- моделировать предупреждение развития грыж на передней брюшной стенке;
- моделировать подготовку пациентов к хирургическому лечению грыж;
- применять знания, полученные в других дисциплинах

**Содержание**

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. Процедуры герниопластики: Спасокукоцкий, Кимбаровский, Мартынов, Жирар, Ру, Постемпский, Бассини, Лихтенштейн и др.

4. Врожденная паховая грыжа: клиническая картина, особенности герниотомии, операция Винкельмана.

5. Бедренная грыжа. Анатомия, этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: герниопластика Руджи, Parlavecchio.

6. Пупочные грыжи. Пупочные грыжи у детей. Клиническая картина, диагностика, эволюция. Хирургическое лечение: герниопластика Лексер, Майо, Сапезко. Особенности лечения пупочной грыжи у детей.

7. Грыжа белой линии. Анатомические особенности, клиническая картина, диагностика, лечение: методы герниопластики.

8. Рецидивирующие и послеоперационные грыжи: понятие, причины развития, клиническая картина, показания к хирургии, хирургические методы лечения. Понятие ауто- и аллопластики.

**Тема 3. Острая кишечная непроходимость**

- Сформулировать определение кишечной непроходимости;
- Знать типы и особенности развития кишечной непроходимости;
- знать методы декомпрессии желудочно-кишечного тракта;
- знать методы коррекции гидроэлектrolитических расстройств при острой кишечной окклюзии;
- Знать классификацию острой кишечной непроходимости;

1. Острая кишечная непроходимость: понятие, классификация. Высокая и низкая острая кишечная непроходимость: клинические, лабораторные методы (обзорная рентгенограмма, иригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия) для исследования кишечной непроходимости.

2. Патофизиология механической кишечной непроходимости: общие и местные клинические проявления. Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия. Эволюционные осложнения.

3. Tratatamentul medical (generalități) al ocluziei intestinale acute. Pregătirea preoperatorie, perioada intra- si postoperatorie. Metode de decompresie a tractului digestiv, de reechilibrare hidrosalină și a bilanțului acido-bazic. Criterii de viabilitate ale intestinului, indicații pentru rezecția de intestin, limitele



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 12/26

### Задачи

- 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 кишечной непроходимости;
- моделировать подготовку больных к иригоскопии и пробе Шварц;
- применять знания, полученные в других дисциплинах

### Содержание

rezecriei intestinului în ocluzia intestinală.

3. Лечение (принципы) 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, границы 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 : висцеролиз, 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 грыжа. Причины, методы исследования. Клиническая картина, диагноз. Хирургическая тактика. Варианты операций

7. Динамическая кишечная непроходимость: спастическая и паралитическая. Этиология. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Способы активации кишечника.

### Тема 4. Желчнокаменная болезнь

- сформулировать определение желчекаменной болезни;
- хнять анатомию и физиологи печени и желчевыводящих путей;
- продемонстрировать взаимодействие печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей в процессе секреции

1. Анатомия и физиология печени и желчного пузыря. 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



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 13/26

### Задачи

- 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 в случае механической желтухи;
- дифференцировать синдром желтухи;
- интерпретировать результаты обследования УЗИ, ЭРХПГ, КТ, МРТ, лапароскопии при холелитиазе, хроническом, остром холецистите и механической желтухе;
- применять знания, полученные в других клинических и доклинических дисциплинах;
- делать выводы;
- выражать свое собственное мнение о важности печени, желчного пузыря и желчных путей при

### Содержание

хронического холецистита. УЗИ брюшной полости при ЖКБ: эхографические признаки при хроническом холецистите, острый холецистит, холедоколитиазе. 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 обструкция холедоха, вирусный гепатит и тд.). особенности оперативного вмешательства у больных с механической желтухой. Методы дренирования желчных путей (Halstedt, Lane, Kehr, Robson-Vishnevsky). Билиодигестивные анастомозы. Профилактика кровотечений.

7. Острый холангит: классификация, клиническая картина, лечение.



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция:

06

Дата :

15.09.2021

Стр. 14/26

### Задачи

нормальной и патологической физиологии организма, а также взаимодействия с другими системами и органами панкреатодуоденальной области.

### Содержание

#### Тема 5. Острый и хронический панкреатит

- Сформулировать определение о остром 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 острого панкреатита;
- знать лабораторные и инструментальные методы диагностики острого и хронического панкреатита;
- аргументировать развитие тяжелых осложнений в случае острого панкреатита;
- аргументировать направления и этапы консервативного и хирургического лечения острого панкреатита в зависимости от эволюционной стадии заболевания;
- Применить знания к другим дисциплинам;
- делать выводы;
  - выразить собственные мнения о важности

1. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Кольцевая поджелудочная железа. Аберрантная поджелудочная железа.
2. Острый панкреатит: определение, этиология. Классификация острого панкреатита. Патофизиология острого панкреатита. Клиническая картина и диагностика острого панкреатита в зависимости от патоморфологических форм и клинической эволюции. Параклиническая диагностика острого панкреатита: роль ультразвуковых, эндоскопических и лабораторных исследований. Дифференциальная диагностика острого панкреатита.
3. Консервативное лечение острого панкреатита: основные принципы. Хирургическое и эндоскопическое лечение острого 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 острого 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.
5. Гнойно-септические осложнения. Поздние осложнения: псевдокиста, панкреатическая фистула, сахарный диабет и тд. Диагноз, клиническая картина, биохимико-гуморальный синдром, дифференциальная диагностика.
6. Острый послеоперационный панкреатит: Клинико-эволюционные особенности. Лечение.
7. Хронический панкреатит: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, лечение.



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 15/26

### Задачи

поджелудочной железы для нормальной и патологической физиологии организма, а также о ее взаимодействии с другими системами и органами.

### Содержание

#### Тема 6. Язвенная болезнь

- 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 гастродуоденальных язв;
- знать классификацию язвы желудка Джонсона;
- продемонстрировать взаимодействия желудка и двенадцатиперстной кишки с эндокринными и экзокринной секреции процессов других органов брюшной полости в норме и патологии;
- прокомментировать клиническое значение симптомов язвенной болезни;
- знать лабораторные и инструментальные методы диагностики выявления гастродуоденальных язв;
- аргументировать возникновение осложнений при язвенной болезни;
- аргументировать направления и этапы консервативного и хирургического лечения хронических

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 гастродуоденальной язвы. Инфекционная, «стресса» (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 гастродуоденальной язвы. Морфологически-топографическая классификация язвы желудка 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, ваготомия (типы), дренажные (типы). Радикальные и паллиативные операции при язвенной болезни.
5. Осложнения гастродуоденальной 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 гастродуоденальной язвы. Клинические, диагностические признаки. Выбор хирургической



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 16/26

### Задачи

- гастродуоденальных 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 гастродуоденальной 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 двенадцатиперстной кишки при нормальной и патологической физиологии организма, а также взаимодействиях органа с другими системами и органами.

### Содержание

процедуры при перфорированной гастродуоденальной язве (Miculitz, Oppel, Judd, резекция желудка). Консервативный метод лечения перфорированной язвы (Тейлор).

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.

7. Дифференциальная диагностика верхнего желудочно-кишечного кровотечения: эрозивный гастрит, опухоль желудка, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, портальная гипертензия, легочное кровотечение, синдром Mallory-Weiss, симптоматическая язва: медикаментозная, стресс-язва, атеросклеротическая, т.д. - патофизиологические и клинические особенности, терапевтические возможности. Консервативное и хирургическое лечение язвенного кровотечения. Методы эндоскопического гемостаза.

8. Язвенный стеноз: определение, классификация. Патологическая анатомия. Патофизиология язвенного стеноза. Метаболические, водно-электролитные и кислотно-щелочные нарушения. Синдром Дарроу. Клиническая картина, инструментальная лабораторная диагностика. Терапевтические варианты, показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка и выбор методов хирургического лечения.

9. Пенетрирующая язва и гигантская гастродуоденальная язва: особенности клинической 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, послеоперационные желудочные кровотечения, анастомозит, острый панкреатит. Симптоматология,





## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 17/26

### Задачи

### Содержание

диагностика, лечение.

12. Синдром Золлингера-Эллисона: этиопатогенез, диагностика, лечение.

### Тема 7. Травма грудной клетки

- 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 хирургической помощи;
- указать направления и этапы консервативного и хирургического лечения травматических повреждений органов грудной полости;
- знать классификацию гемоторакса;

1. Травма грудной клетки: общие понятия, принципы классификации.
2. Травмы груди, непосредственно угрожающие жизни: классификация, диагностика, лечение. Травмы груди, потенциально угрожающие жизни: классификация, диагностика, лечение.
3. Травмы груди, неугрожающие жизни: классификация, диагностика, лечение.
4. Пневмоторакс: этиопатогенез, классификация, диагностика, медико-хирургическое тактика.
5. Гемоторакс: этиология, классификация, диагностика, медицинское и хирургическое лечение.
6. Торакостомия (дренирование плевральной полости): показания, методика. Показания к торакотомии.



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 18/26

### Задачи

### Содержание

- 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 8. Травма живота

- 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 органами брюшной полости в норме и патологии;
- знать клинические признаки, методы исследования и лечения при поражениях органов с забрюшинной

1. Травма живота: этиология, классификация, методы исследования. Особенности обследования пациентов с сочетанной травмой, в шоке, коме, алкогольном опьянении, и т. д.
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.
3. Повреждения брюшной стенки: ушибы, непроникающие раны, синдром Рейли и т. Д. Особенности клинической картины, хирургическая тактика.
4. Брюшной травмы с поражениями внутренних органов (диафрагма, желудок, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа, кишечник, печень, селезенка): клинические признаки, диагностика, хирургическая тактика.
5. Открытая травма брюшной полости (раны): этиология, классификация, клиническая картина, методы



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 19/26

### Задачи

- 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, пораженных

### Содержание

исследования, лечения. Первичная хирургия ран. Особенности обследования пациентов с проникающими ранениями: осмотр раны, вольнография, лапароскопия, птелография, урография и т. Д.).

6. Огнестрельные травмы брюшной полости: особенности клинической картины, методы обследования и хирургическая тактика. Особенности операции, профилактика анаэробной инфекции.

7. Роль рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и томографических исследований при травматических поражениях печени и селезенки. Неоперативное лечение этих поражений.

8. Сочетанные травмы: понятие, особенности исследования и хирургическая тактика.



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 20/26

### Задачи

другими системами и органами в случае травмы.

### Содержание

#### Тема 9. Перитонит

- Сформулировать определение о первичном, вторичном и третичном остром перитоните;
- знать анатомию и физиологию брюшины;
- Знать расположение внутрибрюшных органов в соответствии с перитонеальными 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.

1. Определение. Анатомо-физиологические соображения. Классификация перитонита. Источники инфекции перитонеальной полости. Анатомо-патологические изменения острого перитонита. Острая перитонитная патофизиология, нарушение перитонеального поглощения, кишечный парез, токсикоз, гидроэлектролитические и кислотно-основные расстройства. ДВС Синдром и синдрома полиорганной недостаточности.

2. Течение и клиническая картина. Диагностика. Принципы комплексного медико-хирургического лечения. Особенности хирургического вмешательства при перитоните. Методы дренирования брюшной полости, перитонеальный диализ. «Открытый живот» (лапаростомия) при диффузном перитоните: показания, методика.

3. Роль антибиотерапии. Терапия гемодинамических нарушений, борьба с интоксикацией и кишечным парезом.

4. Локализованный перитонит (подфренальный, подпеченочный абсцесс, абсцесс Дугласа, межкишечный,...). Послеоперационный перитонит: клинические особенности, профилактика.

5. Ложные перитониты. Специфические перитониты.

#### Тема 10. Варикоз нижних конечностей

- Сформулировать определение о варикозе нижних конечностей;
- Знать анатомию и физиологию глубокой и

1. Анатомия и физиология венозной системы. Классификация венозной патологии. Варикозная болезнь (первичные варикоз): этиопатогенез, патофизиология, клинические признаки и эволюция. Диагностика: клинические функциональные тесты: Sicard, Schwartz,



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 21/26

### Задачи

- 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 проходимости глубоких и поверхностных вен;
- Продемонстрировать клинические признаки при воспалении и венозном тромбозе;
- прокомментировать клиническое значение симптомов острого тромбоза;
- аргументировать развитие осложнений и системных изменений в случае прогрессирования тромбоза;
- Применить знания к другим клиническим дисциплинам;
- делать выводы.

### Содержание

Tredelenburg-Troianov. Изучение глубокой венозной системы: Пертеса, Дельбета, проба с 3 жгутами. Параклинический диагноз: доплерография, флебография, флебоманометрия. Консервативное и хирургическое лечение. Показания к операции. Операционные методы: Троянов-Тределенбург, Бэбкок, Маделунг, Седе-Кохер, Наррат, Линтон, Кокетт и т. д

2. Флебит. Этиопатогенез, патофизиология. Морфологические стадии. Клинические формы. Поверхностные и глубокие флебиты. Флебит верхней конечности (синдром Паджета-Шроттера). Флебит нижней конечности. Флебит полой вены и илео-бедренный. Осложнения глубокого флебита: легочная эмболия, венозная гангрена, посттромботический синдром. Общие понятия. Лечебная тактика.

3. Посттромбофлебетический синдром: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, лечение.

### Тема 11. Клинический случай

- Знать основную суть клинического наблюдения пациента;
- Обладать навыками сбора анамнеза у хирургических пациентов;
- Знать систематическую методологию общего и местного клинического обследования брюшной полости;
- Знать клинические, лабораторные и инструментальные методы,

1. Клиническая история болезни (compartimente structurale).
2. Предполагаемый и дифференциальный диагноз.
3. Окончательный диагноз.
4. Консервативное и хирургическое лечение.
5. Клиническое течение и рекомендации.
6. Работа в перевязочной и операционной.



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 22/26

Задачи	Содержание
<p>необходимые для установления правильного диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Обладать навыками в выработке лечебно-диагностического алгоритма для абдоминальной хирургической патологии;</li><li>• 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;</li><li>• Знать правила профессионального поведения и этики при обследовании и лечении пациентов.</li></ul>	

### **VIII. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (СПЕЦИАЛЬНЫЕ (СН) И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ (ПН) И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

#### **Профессиональные специальные навыки (СН)**

- ✓ **СН1:** Знание, понимание и использование специфических терминов в хирургии;
- ✓ **СН2:** Знание и понимание анатомии органов брюшной и грудной полости, объяснение принципов взаимодействия и корреляции;
- ✓ **СН3:** Объяснение и интерпретация патологических процессов при абдоминальных и торакальных заболеваниях, а также в случае травмы;
- ✓ **СН4:** Знание принципов хирургических методов и понимание интерпретации их результатов;
- ✓ **СН5:** Моделирование случаев различных абдоминальных патологий;
- ✓ **СН6:** Решение ситуационных проблем и формулирование выводов;
- ✓ **СН7:** классификация хирургических патологий брюшной полости, абдоминальной и торакальной травм и определение критериев селекции;
- ✓ **СН8:** Сравнение различных элементов и патологических процессов брюшной и грудной полости, а также травмы;
- ✓ **СН9:** Анализ различных физиологических элементов и процессов и путей, ведущих к патологическим состояниям.



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 23/26

### Перспективные навыки (ПН)

- ✓ ПН1: Повышение потенциала для самостоятельного принятия решений;
- ✓ ПН2: Формирование личного отношения;
- ✓ ПН3: Социальные навыки, работа в группах с различными ролями;
- ✓ ПН4: Работа в рамках междисциплинарных проектов, внеклассных мероприятий;
- ✓ ПН5: Совершенствование цифровых навыков;
- ✓ ПН6: Разработка различных методов обучения для обучения;
- ✓ ПН7: Подбор цифровых материалов, критический анализ и выводы;
- ✓ ПН8: Представление индивидуальных исследовательских проектов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ОКОНЧАНИЮ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

- ✓ Знать этиологические и патогенные особенности заболеваний грудной и брюшной полости, а также травм;
- ✓ Понимать принципы течения различных абдоминальных патологий;
- ✓ Знать принципы развития и моделирования основных патологических процессов: этиология, факторы риска, патогенез и клиническую картину хирургических заболеваний;
- ✓ Знать классификации хирургической патологии;
- ✓ Понимать основные процессы, которые приводят к развитию осложнений хирургических заболеваний;
- ✓ Знать основы и практическую роль клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- ✓ Уметь оценить место и роль хирургии в клинической подготовке студента-врача;
- ✓ Правомочно использовать знания и методологию хирургии и способность объяснить природу физиологических и патологических процессов;
- ✓ Определить возможные причины развития заболеваний брюшной и грудной полости
- ✓ Быть в состоянии реализовать знания, полученные в исследовательской деятельности;
- ✓ правомочно использовать четкую и надежную научную информацию, полученную с использованием новых информационных и коммуникационных технологий.

### IX. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

№.	Ожидаемое действие	Стратегии достижения и реализации	Критерии оценки	Сроки реализации
1.	Назначение лекарств:	Внимательно прочитайте лекцию или рекомендованный учебный материал. Чтение и анализ различных источников по теме. Ознакомьтесь со списком дополнительных источников информации по этой теме. Выберите источник дополнительной информации для этой темы.	Способность извлекать предметы первой наиболее важные понятия; навыки интерпретации; объем работы	На протяжении семестра

**КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ**

Редакция:

06

Дата :

15.09.2021

Стр. 24/26

		Чтение и систематизация, записывание конкретных аспектов по теме Формулировка обобщений и выводов относительно важности темы / темы.		
2.	Работа с источниками информации:	Внимательно прочитайте лекцию или материал в руководстве к теме. Прочитайте вопросы по этому вопросу, которые требуют отражения в этом вопросе. Ознакомьтесь со списком дополнительных источников информации по этой теме. Выберите источник дополнительной информации для этой темы. Читая текст полностью, тщательно и написание существенного контента. Формулировка обобщений и выводов относительно важности темы / темы.	Способность извлекать предметы первой наиболее важные понятия; навыки интерпретации; объем работы	На протяжении семестра
3.	Работа с онлайн-материалами	Онлайн-самооценка, изучение онлайн-материалов на сайте кафедры, выражение собственные мнения через форум и чат	Количество и продолжительность записей на сайте кафедры, результаты самооценки.	На протяжении семестра
4.	Подготовка и поддержка презентаций / портфолио	Выбор темы исследования, составление плана исследований, определение сроков реализации. Создание компонентов проекта / темы PowerPoint - тема, цель, результаты, выводы, практические приложения, библиография. Рецензии коллег и преподавателей	Объем работы, степень проникновения в суть темы проекта, уровень научной аргументации, качество выводов, элементы творчества, формирование личного отношения, согласованность экспозиции и научная корректность, графическое представление, презентация.	На протяжении семестра

**X. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ, ОБУЧЕНИЮ И ОЦЕНКЕ**

- *Используемые методы преподавания и обучения*





## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 25/26

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

- **Прикладные дидактические стратегии/технологии**

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

- **Методы оценки знаний** (включая указание метода расчета итоговой оценки)

**Текущая:** фронтальный контроль или/индивидуальный путем:

- (а) использования тематических тестов;
- (b) решение ситуационных задач/примеров;
- (c) анализ клинических случаев;
- (d) выполнение ролевых игр по обсуждаемым темам;
- (e) контрольные работы.

**Итоговая:** экзамен (представление клинического случая, тестирование, устный экзамен).

**Итоговая оценка** состоит из среднегодовой оценки (коэффициент 0.3), оценки по практическому экзамену (коэффициент 0.2), результат тестирования (коэффициент 0.2) и оценка на устном экзамене (коэффициент 0.3).

**Итоговая оценка** и отметки всех этапов экзамена (при помощи компьютера, теста) - будут выражаться числами в соответствии со шкалой баллов (согласно таблице), а итоговая оценка будет выражена в двух десятичных знаках, которые должны быть занесены в зачетке студента.

**Метод округления оценок на этапе оценивания**

Шкала промежуточных оценок (среднегодовая, оценки на этапах экзамена)	Национальная система оценивания	Эквивалент ECTS
1,00-3,00	2	F
3,01-4,99	4	FX



## КД 8.5.1 КУРРИКУЛУМ ДИСЦИПЛИНЫ

Редакция: 06

Дата : 15.09.2021

Стр. 26/26

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 этапов итогового экзамена (сданная на компьютере, при помощи тестирования, устный ответ) будут отражены в цифровом эквиваленте в соответствии с шкалой баллов (согласно таблице), а полученная итоговая оценка будет выражена в виде числа, с двумя знаками после запятой (сотыми), с занесением в зачетку студента .

***Н.В.:** Отсутствие на экзамене без уважительной причины записывается как «отсутствие» и приравнивается к оценке 0 (ноль). Студент имеет право на 2 повторные попытки пересдачи несданного экзамена.*

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

#### **А. 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. Spânu. Chirurgie. Chișinău, 2000.
4. M.Kuzin. Afecțiuni chirurgicale. Moscova, 1994 (traducere)
5. М.Кузин. Хирургические болезни. Москва, 1992

#### **В. Дополнительная):**

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