Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено

Ученый совет ГБОУ ВПО ИГМА

Министерства здравоохранения России

«\_22\_»\_\_\_\_сентября\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г.

протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

\_\_\_\_\_\_\_\_Факультетская хирургия, урология\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование дисциплины*)

Уровень высшего образования - **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Специальность :  **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Квалификация: **ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Форма обучения: **очная**

Трудоемкость дисциплины 7\_ зачетных единиц

1.СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

**по разработке программы по дисциплине «факультетская хирургия, урология»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп.** | **Фамилия, имя, отчество** | **Ученая степень, звание** | **Занимаемая должность** | **Место работы** | |
| 1. | Варганов М. В. | Д.м.н., доцент | доцент | ГБОУ ВПО ИГМА | |
| 2. |  |  |  |  | |
| 3. |  |  |  |  | |
| 4. |  |  |  |  | |
| 5. |  |  |  |  | |
| **По методическим вопросам** | | | | | |
| 1. | Брындин В.В. | К.м.н., доцент | Проректор по учебной работе | | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2. | Лосева О.И. |  | Начальник учебной части | | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 3. | Шкляев А. Е. | Д.м.н., профессор | Декан лечебного факультета | | ГБОУ ВПО ИГМА |
| 4. | Капустин Б. Б. | Д.м.н., профессор | Председатель метод совета лечебного факультета | | ГБОУ ВПО ИГМА |

**2. Цель и задачи дисциплины.**

**Цель** – соответствие содержания и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования **31.05.01, 2013 г.**

Выпускник должен обладать следующими компетенциями:

*.* ПК-5, ПК-8

**Задачи:**Задачидисциплины: (*знать, уметь, владеть*).

**Знать:** Этиологию. Патогенез, диагностику лечение наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний

Клиническую картину, особенности течения основных хирургических заболеваний протекающих в типичной форме, Методы хирургического лечения больных

Клинические проявления синдромов требующих хирургических вмешательств

Современные методы клинической и инструментальной диагностики

Рациональный выбор лекарственных средств при лечении хирургических заболеваний

**Уметь:** Собрать анамнез, произвести физикальное обследование пациента, назначить план лабораторно-инструментальных мероприятий.

Интерпертировать результаты обследования, Разработать план лечения

**Владеть:** Методами общего клинического обследования, интепретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики

Алгоритмом постановки диагноза и выполнения врачебных диагностических и лечебных мероприятий

**3. Требования к результатам освоения дисциплины.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код компетенции** | **Название компетенции** | **Характеристика компетенций** | **Дисциплина (модули), мероприятия, ответственные за формирование данной компетенции** | **Фонд оценочных средств** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Профессиональные компетенции (ПК)** | | | | |
| ПК-5 | Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **ЗНАТЬ:** Этиологию. Патогенез, диагностику лечен ие наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний  Клиническую картину, особенности течения основных хирургических заболеваний протекающих в типичной форме  Клинические проявления синдромов требующих хирургических вмешательств  Современные методы клинической и инструментальной диагностики  Рациональный выбор лекарственных средств при лечении хирургических заболеваний  **УМЕТЬ:** Собрать анамнез, произвести физикальное обследование пациента, назначить план лабораторно-инструментальных мероприятий.  Интерпертировать результаты обследования  **ВЛАДЕТЬ:**  Методами общего клинического обследования, интепретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики  Алгоритмом постановки диагноза и выполнения врачебных диагностических и лечебных мероприятий | Факультетская хирургия, урология | Тест, экзамен |
| ПК-8 | Способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами | **ЗНАТЬ:** Методы хирургического лечения больных  **УМЕТЬ:** Разработать план лечения.  **ВЛАДЕТЬ:** Алгоритмом постановки диагноза и выполнения врачебных диагностических и лечебных мероприятий | Факультетская хирургия, урология | Тест, экзамен |

**4. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И КОМПЕТЕНЦИИ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ИХ ИЗУЧЕНИИ:**

**Таблица 3.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах |
|  | ПК-5  ПК-8 | Факультетская хирургия | 1.Заболевания органов брюшной полости  2Заболевания органов грудной полости и шеи |
|  | ПК-5  ПК-8 | Урология | 1Мочекаменная болезнь  2Воспалительные заболевания почек  3.Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, онкологические заболевания почек |
|  |  |  |  |

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид учебной работы | Трудоемкость | | Трудоемкость по семестрам (АЧ) | | |
| объем в зачетных единицах (ЗЕ) | объем в академических часах (АЧ) |
| 9 | 10 |  |
| Аудиторная работа, в том числе |  |  |  |  |  |
| Лекции (Л) | 1,2 | 43 | 23 | 20 |  |
| Лабораторные практикумы (ЛП) |  |  |  |  |  |
| Практические занятия (ПЗ) |  |  |  |  |  |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 2,8 | 101 | 61 | 40 |  |
| Семинары (С) |  |  |  |  |  |
| Самостоятельная работа студента (СРС) | 2 | 72 | 36 | 36 |  |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |  |  |
| зачет/экзамен *(указать вид)* | 1Экзамен | 36 |  | 36 |  |
| ИТОГО | 7 | 252 | 120 | 132 |  |

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/№ | № семестра | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной работы (в АЧ) | | | | | | | Оценочные средства |
|  |  |  | Л | ЛП | ПЗ | КПЗ | С | СРС | всего |  |
| 1 | 9 | хирургия | 13 |  |  | 33 |  | 20 |  | тесты |
|  |  | урология | 10 |  |  | 28 |  | 16 |  | тесты |
| 2 | 10 | хирургия | 20 |  |  | 40 |  | 36 |  | собеседование |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ИТОГО | 43 |  |  | 101 |  | 72 |  |  |

5.3. Распределение лекций по семестрам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем лекций | Объем в АЧ | |
|  |  | Семестр9 | Семестр10 |
| 1 | Повреждения органов мочеполовой системы. | 2 |  |
| 2 | Мочекаменная болезнь. Гидронефроз | 2 |  |
| 3 | Неспецифические воспалительные заболевания почек и мочевого пузыря. ОПН, ХПН. | 2 |  |
| 4 | Опухоли почек, мочевого пузыря, предстательной железы. | 2 |  |
| 5 | Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Диагностика, методы лечения. | 2 |  |
| 6 | Острый аппендицит | 2 |  |
| 7 | Осложнения острого аппендицита | 2 |  |
| 8 | Грыжи живота | 3 |  |
| 9 | Кишечная непроходимость | 2 |  |
| 10 | Гнойные заболевания мягких тканей | 2 |  |
| 11 | Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки | 2 |  |
| 12 | Желчнокаменная болезнь, острый и хронический холецистит | 2 |  |
| 13 | Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода |  | 2 |
| 14 | Заболевания ободочной кишки Заболевания прямой кишки |  | 2 |
| 15 | Хирургические заболевания щитовидной железы |  | 2 |
| 16 | Механическая желтуха. Постхолецистэктомический синдром. |  | 2 |
| 17 | Острый панкреатит |  | 2 |
| 18 | Хирургические методы лечения панкреонекроза |  | 2 |
| 19 | Современные принципы лечения распространенного перитонита |  | 2 |
| 20 | Травмы органов грудной клетки и брюшной полости |  | 2 |
| 21 | Цирроз печени, кровотечение из вен пищевода |  | 2 |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) | 23 | 20 |

5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование тем клинических практических занятий | Объем в АЧ | |
|  |  | Семестр9 | Семестр10 |
| 1 | Симптоматология и семиотика урологических заболеваний. Методы обследования урологических больных: лабораторные, лучевые, УЗИ, эндоскопические, функциональные, ангиографические, компьютерная томография. | 4 |  |
| 2 | Неспецифические и специфические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Гнойный пиелонефрит. Нефрогенная артериальная гипертензия. | 4 |  |
| 3 | Повреждения органов мочеполовой системы. Аномалии развития почек, мочевых путей и половых органов мужчины. Вазоренальная гипертензия | 4 |  |
| 4 | Мочекаменная болезнь. Гидронефроз. Организация неотложной помощи при урологических заболеваниях. | 4 |  |
| 5 | Опухоли почек, мочевого пузыря. Доброкачественная гиперплазия и рак предстательной железы. | 4 |  |
| 6 | Острая и хроническая почечная недостаточность. Эфферентные методы лечения в урологии. Гемодиализ. Пересадка почки. | 4 |  |
| 7 | Итоговое занятие. Проверка историй болезни | 5 |  |
| 8 | Паховые грыжи | 4 |  |
| 9 | Бедренные, пупочные, белой линии живота, послеоперационные грыжи | 4 |  |
| 10 | Острый аппендицит | 4 |  |
| 11 | Осложнения аппендицита | 4 |  |
| 12 | Прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки | 4 |  |
| 13 | Кровоточащая язва желудка и 12-ти перстной кишки | 4 |  |
| 14 | Заболевания желчных путей. Желчнокаменная болезнь | 4 |  |
| 15 | Механическая желтуха |  | 4 |
| 16 | Острый панкреатит |  | 4 |
| 17 | Панкреонекроз |  | 4 |
| 18 | Кишечная непроходимость |  | 4 |
| 19 | Острый гнойный перитонит |  | 4 |
| 20 | Заболевания толстого кишечника |  | 4 |
| 21 | Заболевания прямой кишки |  | 4 |
| 22 | Гнойный парапроктит |  | 4 |
| 23 | Химические ожоги пищевода |  | 4 |
| 24 | Заболевания щитовидной железы |  | 4 |
| 25 | Итоговое занятие проверка историй болезни |  | 4 |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) | 61 | 40 |

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/№ | Наименование вида СРС\* | Объем в АЧ | |
|  |  | Семестр9 | Семестр10 |
| 1 | Работа с литературными и иными источниками информации | 6 | 6 |
| 2 | Написание историй болезни | 20 | 20 |
| 3 | Написание рефератов | 5 | 5 |
| 4 | Решение ситуационных задач | 5 | 5 |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО (всего - АЧ) | 36 | 36 |

*\*виды самостоятельной работы: работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме, выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой (групповых и (или) индивидуальных) в форме написания историй болезни, рефератов, эссе, подготовки докладов, выступлений; подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии), работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии, подготовка курсовых работ и т.д.*

**6. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению дисциплины.**

6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

* *1.*
* *2.*
* *\*специально оборудованные помещения (аудитории, кабинеты, лаборатории и др.) для проведения лекционных занятий, семинаров, практических и клинико-практических занятий при изучении дисциплин, в том числе:*
* *анатомический зал, анатомический музей, трупохранилище;*
* *аудитории, оборудованные симуляционной техникой;*
* *кабинеты для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь.*

**6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:**

* \**лабораторное, инструментальное оборудование (указать, какое), мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеомагнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, доски и др..*

**6.3 Материально-технические средства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  дисциплин  в соответствии  с учебным планом | Наименование специализированных  аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр.  с перечнем основного  оборудования | Форма владения,  пользования (собственность,  оперативное управление, аренда и т.п.) |
|  | Факультетская хирургия, урология | Учебные аудитории клинической базы ГБОУ ВПО ИГМА в БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» площадь 250квадратных метра | Аренда |
|  | Факультетская хирургия, урология | Мультимедийный проектор, ноутбук, компьютеры, магнитные доски, | Собственность ГБОУ ВПО ИГМА |

**6.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).**

6.4.1.. Перечень основной литературы\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров | |
|  | В библиотеке |
| 1 | Гостищев, В. К. Общая хирургия : учеб. для студентов мед. вузов / В. К. Гостищев. - 4-е изд. перераб. и доп.. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 823 с. |  | 180 |
| 2 | Гостищев, В. К. Общая хирургия : учеб. с компакт-диском для студентов мед. вузов . - Изд. 4-е, испр. и доп.. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 832 с. |  | 73 |
| 3 | Петров, С. В. Общая хирургия : учеб. для студентов мед. вузов с компакт-диском / С. В. Петров. - 3-е, изд. перераб. и доп. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 768 с. |  | 72 |
| 4 | Способ наложения манжетного анастомоза : (Учеб.-метод. пособие для студентов, курсантов фак. последипломной подготовки и практ. врачей) / ИГМА. Каф. факультет. хирургии ; Сост.: И. С. Кузнецов, В. А. Ситников, С. Н. Стяжкина. – Ижевск, 1997. - 15 с. |  | 5 |
| 5 | Хирургические болезни : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. М. И. Кузина. - Изд. 3-е, перераб. и доп.. - М. : Медицина, 2006. - 780 с. |  | 160 |
| 6 | Хирургические болезни : учебник для мед. вузов с компакт-диском: В 2-х т / под ред.: В. С. Савельева, А. И. Кириенко : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа. - Т. 1. - , 2005. - 601 c. |  | 40 |
| 7 | Хирургические болезни : учебник для мед. вузов с компакт-диском: В 2-х т / под ред.: В. С. Савельева, А. И. Кириенко : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа. - Т. 2. - , 2005. - 397 c. |  | 40 |

*\*перечень основной литературы должен содержать учебники, изданные за последние 10 лет (для дисциплин гуманитарного, социального и экономического цикла за последние 5 лет), учебные пособия, изданные за последние 5 лет.*

*\*перечень основной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

6.4.2.. Перечень дополнительной литературы\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров |
| В библиотеке |
| 1 | Лапароскопические операции в неотложной хирургии : учеб. пособ. / [сост. : М. И. Слобожанин, В. В. Проничев, В. С. Чуднова и др.] ; ГОУ ВПО ИГМА. - Ижевск : [Б. и.], 2007. - 31 с. | 1 |
| 2 | Мирский, М. Б. История медицины и хирургии : учеб. пособие для студентов ВПО, обучающихся по спец. 060101.65 "Лечеб. дело", 060104.65 "Мед.- профилакт. дело", 060105.65 "Стоматология", 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "История медицины" для углублен. изучения хирургии / М. Б. Мирский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 528 с. | 1 |
| 3 | Общая хирургия : Учеб. для студентов мед. вузов / Авт.: С. А. Алентьев, C. А. Анденко, М. Л. Гринев и др.; Под ред.: П. Н. Зубарева, М. И. Лыткина, М. В. Епифанова. - 2-е изд., доп. и перераб. - СПб : СпецЛит, 2004. - 491 с. | 1 |
| 4 | Петров, С. В. Общая хирургия : учеб. для студентов мед. вузов с компакт-диском / С. В. Петров. - 3-е, изд. перераб. и доп. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 768 с. | 7 |
| 5 | Хирургическая операция : расстройство гомеостаза, предоперац. подготовка, послеоперац. период: учеб. пособие для студентов мед. высш. учеб. зав / под ред. И. Я. Макшанова. - Минск : Интерпрессервис;Книжный дом, 2002. - 416 с. | 1 |
| 6 | Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений ВПО, обучающихся по спец. 060101. 65 "Лечеб. дело" по дисциплине "Хирургические болезни" / [авт. кол. : А. И. Кириенко и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. | 1 |
| 7 | Хирургические болезни : учеб. для студентов учреждений ВПО, обучающихся по спец. 060101.65 "Лечеб. дело" по дисц. "Хирург. болезни" / [авт. кол. : Ветшев С. П. и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 664 с. | 1 |

*\*перечень дополнительной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

**7. Фонды оценочных средств**

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрой созданы фонды оценочных средств по дисциплине.

**7.1 Задания в тестовой форме для практических занятий**

**ФОС к темам практических занятий по дисциплине “факультетская хирургия, урология“**

**ТЕМА1.**

**1.**  **Бактериологический метод исследования является ведущим в диагностике:**

а) дизентерии;

б) стафилоккоковых инфекций;

в) эпидемического сыпного тифа;

г)  кишечной коли-инфекции;

д) синегнойной инфекции.

**2.** **При лейкоцитурии, стерильной моче и выявленной при УЗИ деформации почек можно заподозрить:**

а) рак почки;

б) хронический пиелонефрит;

в) аномалию почек;

г)  туберкулез почек;

д) подагрическую нефропатию

**3.** **Клубочковая фильтрация является:**

а)  активным процессом;

б) пассивным процессом;

в) активным процессом в юкстамедуллярных нефронах;

г)  пассивным процессом только в юкстамедуллярных нефронах;

д) сочетанием активных и пассивных процессов.

**4.** **Под действием производных ренина происходит:**

а) сужение приносящей артериолы клубочка;

б) расширение приносящей артериолы клубочка;

в) уменьшение размеров пор базальной мембраны;

г)  гипертрофия сосудистых петель клубочка;

д) уменьшение реабсорбции белка.

**5.** **Поллакиурия** — **это:**

а) увеличение диуреза;

б) учащение мочеиспускания дневного и ночного;

в) учащение ночного мочеиспускания;

г)  учащение дневного мочеиспускания;

д) увеличение ночного диуреза.

ОТВЕТЫ 1в,2в,3б,4в,5б

**ТЕМА2**

**1.** **У больного нагноение поясничной раны после пиелолитотомии. Ему необходимо:**

а)  увеличить дозу антибиотиков;

б) промывать рану раствором антибиотиков;

в)  раскрыть рану с последующими перевязками 2 раза в сутки, прикладывать тампоны с гипертоническим раствором хлористого натрия или сернокислой магнезии;

г)  прикладывать тампоны на рану с мазью Вишневского.

**2.** **Препарат для лечения синегнойной инфекции:**

а)  карбенициллин;

б) тетрациклин; в)трихопол;

г)  гентамицин;

д) амикацин.

**3.** **Активный в отношении бактероидов препарат:**

а) линкомицин;

б) моксалактам;

в) нистатин;

г)  гентамицин;

д) трихопол.

**4.** **При лейкоцитурии, можно заподозрить:**

а) рак почки;

б) хронический пиелонефрит;

в) аномалию почек;

г)  туберкулез почек;

д) подагрическую нефропатию.

**5.** **Ложная протеинурия не характерна для:**

а) туберкулеза почки;

б) пиелонефрита;

в) опухоли почки;

г)  гломерулонефрита;

д) правильно б) и г).

ОТВЕТЫ 1а,2а, 3г, 4в, 5б

**ТЕМА3.**

**1.** **Неотложная помощь при острой травме уретры:**

а)  цистостомия;

б) первичный шов уретры;

в)  бужирование;

г)  пластика уретры по Хольцову;

д) пластика уретры по Соловому.

**2.** **Диагностика травмы почки:**

а) динамическая нефросцинтиграфия;

б) радиоизотопная ренография;

в) хромоцистоскопия;

г)  экскреторная урография;

д) пневморен.

**3.** **Для травмы почки характерна:**

а)  секреторная анурия;

б) острая задержка мочеиспускания;

в) экскреторная анурия;

г)  тотальная макрогематурия;

д) клиническая картина перитонита.

**4.** **Лечение мультилокулярной кисты:**

а)  консервативное;

б) чрескожная пункция кисты;

в)  нефрэктомия или резекция почки;

г)  вылущение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией её внутрипаренхиматозных стенок

и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой;

д) пункция кисты и введение в неё склерозирующих растворов.

**5.** **Мультикистоз почки — это заболевание:**

а)  одностороннее;

б) двустороннее;

в)  врожденное;

г)   приобретенное;

д) правильно а) и в).

**ОТВЕТЫ 1г,2б,3д,4г,5г**

**ТЕМА 4**

**1.** **Наиболее частое осложнение дистанционной ударно-волновой литотрипсии:**

а) острый пиелонефрит;

б) гематома;

в) разрыв почки;

г)  почечная колика;

д) макрогематурия.

**2.** **Характер боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику:**

а)  ноющие;

б) тупые;

в) острые;

**3.** **Противопоказание к дистанционной ударно-волновой литотрипсии:**

а)  нефроптоз;

б) микрогематурия;

в) камень размером 1,5 см;

г)  поясничная дистопия почки;

д) острый пиелонефрит.

**4.** **При стенозе лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показано:**

а)  вазопликация;

б)  пересечение сосудов и резекция нижнего сегмента почки;

в)  антевазальный уретеропиелоанастомоз;

г)  операция Фоли;

д)  операция Culp de Weerd.

**5.** **Показаниями к оперативному лечению гидронефроза являются все перечисленные, кроме:**

а)  нефрогенной гипертензии:

б) сморщивания почки;

в)  пиурии;

г)  боли, лишающей больного трудоспособности;

д)  молодого возраста больного.

**ОТВЕТЫ 1д,2б,3б,4в,5в**

**ТЕМА 5**

**1.** **Метод дифференциальной диагностики нефроптоза и дистопии:**

а) пальпация;

б) УЗИ;

в) ангиография; г)КТ;

д) нефросцинтиграфия.

**2.** **В секрете предстательной железы в норме содержатся:**

а) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты;

б) макрофаги и амилоидные тельца;

в) лецитиновые зерна;

г)  эпителиальные и гигантские клетки;

д) правильно а) и в)

**3.** **Содержание фруктозы в эякуляте равно:**

а)  100 мг%;

б)  150 мг%;

в)  200 мг%;

г)  250 мг%;

д)  1000 мг%.

**4.** **Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:**

а)  рака предстательной железы;

б) острой почечной недостаточности;

в) стриктуры уретры;

г)  камня уретры;

д) фимоза.

**5.** **Парадоксальная ишурия** — **это:**

а)  невозможность самостоятельного мочеиспускания;

б) хроническая задержка мочеиспускания;

в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи;

г)  недержание мочи;

д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи.

ОТВЕТЫ 1г,2а,3а,4в,5в

Тема 6

**1.** **Установлено, что причиной гидронефроза является уретероцеле размерами 1x5 см. В данном случае целесообразно выполнить:**

а)  иссечение уретероцеле на открытом пузыре;

б) трансуретральную электроэксцизию на мочеточниковом катетере;

в)  балонную дилатацию устья мочеточника;

г)  возможны варианты б) и в);

д)  вмешательство не показано.

**2.** **Уточнить диагноз и установить причину гидронефроза позволяют все перечисленные методы, кроме:**

а)  УЗИ;

б)  экскреторной урографии;

**в)** **уретероцистоскопии;**

**г)**  **ретроградной уретеропиелографии; Д)КТ.**

**3.** **Определяющим фактором в выборе метода лечения при гидронефрозе является:**

а) размер лоханки;

б) сторона поражения;

в) степень стеноза ЛМС;

г)  пол больного;

д) функциональное состояние почки.

**4.** **Показанием к нефрэктомии при гидронефрозе является:**

а) стойкая нефрогенная артериальная гипертензия;

б) необратимая потеря функциональной активности почки;

в) наличие горизонтальных уровней при уретеропиелографии;

г)  сочетание б) и в);

д)  сочетание а) и б).

**5.** **Стадиями нейромышечной дисплазии мочеточника являются все перечисленные, кроме:**

а)  ахалазии;

б) гидрокаликоза и пиелоэктазии;

в) мегауретера;

г)  гидроуретеронефроза;

д) правильно б) и г).

ОТВЕТЫ 1г,2г,3в,4б,5б,

ТЕМА 8,9

1. К возникновению брюшных грыж предрасполагает все, кроме :

а) пожилого возрата, б) прогрессирующего похудания, в) особенностей

строения передней брюшной стенки вместах возникновения грыж, г)

заболеваний, вызывающих повышение внутри брюшного давления, д)

паралича нервов брюшной стенки.

2. Нижней стенкой пахового канала является :

а) поперечная фасция, б) нижний край наружной косой мышцы живота,

в) жимбернатова связка, г) паховая связка, д) край подвздошной кости.

3. Рихтеровским называется ущемление:

а) пристеночное, б) сигмовидной кишки в скользящей грыже, в) желудка в диафрагмальной грыже, г) Меккелева дивертикула, д) червеобразного отростка.

4. Пахово - мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме :

а) варикоцеле, б) опухоли семенного канатика, в) опухоли яичка, г) гид-

роцеле, д) аневризмы v.saphena magna.

5. При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния

больного показано :

а) спазмолитики и теплая ванна, б) наблюдение, в) антибиотики и

строгий постельный режим, г) обзорная рентгенография брюшной по-

лости, д) экстренная операция.

ОТВЕТЫ1г,2г,3а,4д,5д.

ТЕМА10,11

1. Для острого аппендицита не характерен симптом :

а) Ровзинга ; б) Воскресенского ; в) Мерфи ;

г) Образцова ; д) Бартомье-Михельсона.

2. Специфическим для острого аппендицита является симптом :

а) Кохера-Волковича; б) Ровзинга; в) Ситковского;

г) все три симптома; д) ни один из них.

3. К перитонеальным симптомам при остром аппендиците относят :

а) Воскресенского (симптом "рубашки"); б) Щеткина-Блюмберга;

в) Раздольского; г) все три симптома; д) ни один из них.

4. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми

перечисленными заболеваниями, кроме :

а) гломерулонефрита; б) острого панкреатита; в) острого аднексита;

г) острого гастроэнтерита; д) правосторонней почечной колики.

5. Клинически острый аппендицит может быть принят за :

а) сальпингит; б) острый холецистит; в) дивертикул Меккеля;

в) внематочную беременность; г) любую другую из этих видов патологии.

ОТВЕТЫ 1г,2г,3б,4б,5в

ТЕМА 12,13

1 При определении показаний к хирургическому лечению язвенной болезни не учитывается

а)длительность заболевания б)частота обострений и тяжесть их проявления в)эффективность проводимой консервативной терапии г)длительность ремиссии д)выраженность пери процесса в области привратника и 12-перстной кишки

2 Определяя показания к хирургическому лечению язвенной болезни, необязательно учитывать

а)данные эндоскопической оценки язвы и ее локализации б)показания рентгенологического исследования желудка и 12-перстной кишки в)моторно-эвакуаторная функцию желудка и 12-перстной кишки г)функциональное состояние гастринпродуцируюшей системы д)истинные размеры антрального отдела желудка

3 При кровоточащей язве тела желудка и малой степени операционного риска показано

а)клиновидное иссечение кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомии б)резекция желудка с кровоточащей язвой в)клиновидное иссечение кровоточащей язвы с СПВ г)прошивание кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией д)иссечение язвы

4 Наиболее информативным методом диагностики перфоротивных язв является

а)эзофагогастродуоденоскопия б)УЗИ в)лапароцентез г)лапароскопия д)обзорная рентгеноскопия

5 Резекция желудка не показана при

а)перфорации хронических каллезных язв с длительным анамнезом б)сочетанных язчв-желудка и 12-перстной кишки в)повторных прободениях г)перфорации пилорических язв д)повторный массивных гастродуоденальных язвенных кровотичениях в анамнезе

ОТВЕТЫ 1-д,2-д,3-б,4-г,5-г

Тема 14,15

1. Острый холецистит обычно начинается с: а) повышения температуры, б) появления рвоты, в) болей в правом подреберье, г) расстройством стула, д) тяжести в эпигастральной области. Острый холецистит обычно начинается: а) повышения температуры, б) появления
2. Приступ печеночной (желчной) колики возникает: а) внезапно, остро б) после продромального периода, в) исподволь, постепенно, г) после длительного голодания, д) после переохлаждения.
3. Характерным лабораторным признаком острого неосложненного холецистита является: а) диастазурия, б) лейкоцитоз, в) гипогликемия, г) глюкозурия, д) гипербилирубинемия.
4. Нормальные показатели билирубина крови: а) 0,10-0,68 мкмоль/л, б) 8,55-20,52 мкмоль/л, в) 2,50-8,33 мкмоль/л, г) 3,64-6,76 мкмоль/л, д) 7,62-12,88 мкмоль/л.
5. Внутривенная холецистография показана и информативна: а) при наличии пальпируемого желчного пузыря, б) при желтухе, в) при перитоните, г) при стихшем приступе острого холецистита, д) при холангите.

ОТВЕТЫ 1в, 2а, 3б, 4б, 5г

ТЕМА 16,17

1. При гемморагическом панкреонекрозы не показана: а)экстренная лапаротомия, б)лапароскопическое дренирование брюшной полости, в)лечебная катетеризация чревной артерии, г)спазмолитики, анальгетики, ингибиторы протеаз, фторурацил, д)массивная инфузионная терапия
2. При сочетании острого флегмонозного холецистита и жирового панкеонекроза показаны: а)активная консервативная терапия , б)лапароскопическое дренирование брюшной полости для проведения перитонеального диализа, в)консервативная терапия и по стихании острых явлений – оперативное лечение, г)динамическое наблюдение на фоне консервативной терапии, в случае разлитого перитонита, оперативное лечение, д)экстренная операция
3. Для купирования болевого приступа при остром панкреатите не применяется: а)вагосимпатическая блокада, б)перидуральная анестезия, в)паранефральная блокада, г)блокада круглой связки печени, д)морфин
4. Выявление гемморагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать: а)о повреждении полого органа, б)о разрыве печени, в)об остром панкреатите, г)о перфоративной язве желудка д)о мезентериальном тромбозе
5. Наиболее частым симптомом острого панкреатита является: а)тошнота и рвота, б)гипертермия, в)желтуха, г)вздутие живота, д) боли в верхней половине живота

ОТВЕТЫ 1а, 2д, 3д, 4в, 5д

ТЕМА 18

1. Провоцировать развитие острой кишечной непроходимости может: а)слабость мышц живота, б)злоупотребление алкоголем, в)употребление жирной и острой пищи, г)употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой, д)психотравма
2. Инвагинация относится к непроходимости: а)спастической, б) паралитической, в)обтурационной, г)странгуляционной, д)смешанной
3. Наиболее ранним и постоянным симптомом острой тонкокишечной непроходимости является: а)задержка стула и газов, б)усиление перистальтики в)схваткообразные боли в животе, г)асимметрия живота, д) рвота
4. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте: а)следует производить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости, б)показана экстренная операция, в)предпочтительна операция в «холодном» периоде, г)необходимо динамическое наблюдение, д)все ответы не верны
5. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится: а)резекция приводящей кишки, отступя 20 см от некроза,б)резекция кишки в пределах видимой границы некроза, в)наложение обходного анастомоза, г)выведение кишки, д)резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза

ОТВЕТЫ 1г,2д,3в,4б,5д

ТЕМА 19

01Основными анатомическими областями живота являются :

а) надчревная, б) чревная, в) подчревная, г) лобковая, д) только а). б), в).

02. К анатомическим областям живота относят все, кроме :

а) собственно эпигастральтной, б) правой подреберной, в) левой подреберный ,

г) пупочной, д) паховых.

03. Различают этажи брюшной полости :

а) верхний, б) средний, в) нижний, г) только а), в). д) правильно а), б), в).

04. Основными сумками брюшной полости являются все, кроме :

а) сальниковой, б) поджелудочной, в) позадиободочной, г) правой печеночной,

д) левой печеночной.

05. Свободного сообщения с брюшной полостью не имеют лишь сумки :

а) преджелудочная, б) правая печеночная, в) левая печеночная, г) сальниковая,

д) только б), в).

ОТВЕТЫ 1д,2д,3г,4в,5г

ТЕМЫ 20,21,22

001Клиническая картина при остром парапроктит не зависит

а) от вида возбудителя б) от количества микробов в) от нарушения акта дефекации г)от вирулентности возбудителя д) от состояния иммунитета у пациента

002Причиной развития острого парапроктита может быть

а)неспецифический язвенный колит б)спастический колит в)болезнь Гиршпрунга г)эпителиальные копчиковые ходы д) выпадение прямой кишки

003Наиболее частой формой острого парапроктита является

а)подслизистый б)подкожный в)седалищно- прямокишечный г) тазово- прямокишечный д) ретроректальный

004Наиболее редкой формой острого парапроктита является

а)подкожный б) подслизистый в)тазово-прямокишечный г)седалищно-прямокишечныйд)ретроректальный

005По локализации выделяют парапроктит

а)ретроцекальный б)неклостридиальный в)специфический г)втроричный д)анаэробный

ОТВЕТЫ 1в,2а,3б,4д,5а

ТЕМА 23

001. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:

а) промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой б) назначение препаратов морфия и седативных средств в) питье молока г) все верно д) все неверно

002. При безуспешной консервативной терапии фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита прибегают:

а) к резекции желудка по Бильрот-1 б) к эзофагофундопликации в) к селективной проксимальной ваготомии г) к стволовой ваготомии д) к фундопексии

003. Основным методом лечения кардиоспазма является:

а) кардиопластика по Геллеру б) фундопликация по Ниссену в) кардиодилатации г) различные способы экстрамукозной пластики д) бужирование

004. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:

а) эзофагоскопия б) контрастное рентгеновское исследование в) УЗИ г) радионуклидное исследование д) компьютерная топография

005. При раке среднегрудинного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

а) срыгивание б) боль за грудиной в) кашель, отдышка г) дисфагия д) слюнотечение

ОТВЕТЫ 1г,2б, 3в, 4б, 5г,

ТЕМА 24

1. Для тиреотоксического ериза характерновсе, кроме: а-потери сознания, б-симптома Хвостека, в-гипертермии, г-тахикардии, д-нервнопсихического возбуждения.
2. При тиреотоксикозе наблюдается: а-уменьшение пульсового давления, б- патологическая мышечная слабость, в-светобоязнь, г-патологическая жажда, д-несахарное мочеизнурение
3. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является: а-кровотечение, б-воздушная эмболия, в-жировая эмболия, г-повреждения трахеи, д-поражение возвратного нерва.
4. Для болезни Гревса-Базедова не характерно наличие: а-зоба, б-тахикардии, в-экзофтальма, г-диастолического шума на верхушке сердца, д-все перечисленное характерно для данного заболевания.
5. Гипокортицизму, сопутствующему тиреотоксическому зобу, не соответствует: а-эозинофилия, б- адинамия, в-гиперплазия лимфоидного аппарата, г-увеличение пульсового давления, д- все перечисленное соответствует данному заболеванию

ОТВЕТЫ1 – б, 2 – а, 3 – в, 4 – г, 5 – а

**7.2 Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации (экзамена)**

Примеры экзаменационных билетов по дисциплине факультетская хирургия, урология для студентов 4 курса лечебного факультета очной формы обучения.

Билет №1

1. Этиология, патогенез, клиника паховых грыж, показания и противопоказания к операции.

2. Заслуги А.В.Вишневского перед отечественной хирургией.

3. МКБ. Оперативное лечение, виды операций, показания и противопоказания к применению. Контактная литотрипсия, Нефролитолапаксия

Билет №2

1. Особенности клинической картины острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.

2. Деонтология в хирургии.

3. Повреждение органов мошонки и полового члена. Клиника. Диагностика. Лечение.

Билет №3

1. Хроническая кишечная непроходимость.

2. Организация хирургической помощи в Российской Федерации.

3. Камни почек и мочеточников. Клинические проявления. Методы диагностики.

Билет №4

1. Нарушения кислотно-щелочного и водно-электролитного обмена при язвенном стенозе.

2. Прямые паховые грыжи. Классификация. Анатомические особенности. Методы операций при паховых грыжах.

3. Катетеризация мочевого пузыря, бужирование уретры, виды, техника применения. Показания, диагностическое значение.

Билет №5

1. Осложнения острого аппендицита - пилефлебит. Клиника, диагностика, лечение.

2. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы консервативного лечения.

3. Гематурия. Виды гематурии. Определение источника кровотечения. Методы исследования. Диагностика

**При необходимости для оценки знаний студентов по данной дисциплине можно использовать дополнительные ФОС**

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой факультетской хирургии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принята на заседании кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г., протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

При разработке рабочей программы с участием других кафедр

Принята на заседании кафедр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г., протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Одобрена Методическим советом по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г., протокол № \_\_\_\_\_

Председатель МС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Порядок хранения:

Оригинал - деканат, кафедра

Электронная версия - кафедра, деканат факультета, библиотека

***На рабочую программу должны быть две внешние рецензии из других ВУЗов***