

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-4/2023

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Общие вопросы хирургической патологии

Шифр, название дисциплины

для специальности/направления подготовки

31.08.66 Травматология и ортопедия

Шифр, название программы ординатуры по специальности

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: **очная**

г. Обнинск 2023 г.

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «31.08.66 Травматология и ортопедия» обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине Б1.Б.1 Общие вопросы хирургической патологии:

<i>Коды компетенций</i>	<i>Результаты освоения ООП</i>	<i>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</i>
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; основы иммунологии, микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима; Уметь: давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Владеть: методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может

		использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение укрепления здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды развития болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушения и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери; основы иммунологии, микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима. Уметь: давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Владеть: методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии;

		Уметь: выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; решить вопрос о трудоспособности больного; вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность; Владеть: установкой диагноза и оказанием квалифицированной помощи при варикозной болезни, облитерирующих заболеваниях сосудов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неосложненных грыжах живота, калькулезном и бескаменном холецистите, холедохолитиазе и холангите.
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; их клиническая симптоматика и способы диагностики, лечения. Уметь: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Владеть: сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих

		заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; их клиническая симптоматика и способы диагностики, лечения. Уметь: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

		осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Владеть: сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; их клиническая симптоматика и способы диагностики, лечения. Уметь: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в

		соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Владеть: сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; их клиническая симптоматика и способы диагностики, лечения. Уметь: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных

		методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции. Владеть: сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия.
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Уметь: выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать

		рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования. Владеть: основами к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у хирургических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4 знать: знать, как проводить клиническую диагностику и обследование пациентов; ОПК-4 уметь: уметь проводить клиническую диагностику и обследование пациентов; ОПК-4 владеть: владеть методами клинической диагностики и обследования пациентов.
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5 знать: знать о методах лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контроля его эффективности и безопасности ОПК-5 уметь: уметь применять методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать их эффективность и безопасность ОПК-5 владеть: владеть методами лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, контроля их эффективности и безопасности.
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7 знать: знать, как проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу; ОПК-7 уметь: уметь проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу; ОПК-7 владеть: владеть методами проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы;
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10 знать: знать методы оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; ОПК-10 уметь: уметь оказывать неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; ОПК-10 владеть: владеть методами оказания неотложной медицинской помощи при состояниях,

		требующих срочного медицинского вмешательства;
--	--	--

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО ординатуры по специальности Хирургия

Дисциплина реализуется в рамках базовой части.

Для полноценного изучения дисциплины «Вопросы хирургической патологии» рабочей программой ООП ВО ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия предусмотрен перечень учебных дисциплин, изучение которых необходимо врачу хирургу. Этот перечень состоит из дисциплин:

А) Дисциплин Базовой части, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08. 67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Б1.Б.2 Общественное здоровье и здравоохранение;

Б1.Б.3 Педагогика;

Б1.Б.4 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций;

Б1.Б.5 Микробиология.

Б) Дисциплин Вариативной части Б2 определенных образовательной организацией самостоятельно.

Б1.В.ОД «Обязательные дисциплины»:

Б1.В.ОД.1 Клиническая фармакология;

Б1.В.ОД.2 Патология.

В) Б1.В.ДВ1 «Дисциплины по выбору» ординатора:

— Б1.В.ДВ.1.1 Онкология,

— Б1.В.ДВ.1.2 Анестезиология и реаниматология.

3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 34 зачетных единицы (з.е.), 1224 академических часа.

3.1. Объем дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Объем дисциплины	Всего часов
	Очная форма обучения
Общая трудоемкость дисциплины	1224
Контактная работа обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) (всего)	828
Аудиторная работа (всего):	828
в том числе:	
лекции	46
практические занятия	782
лабораторные работы	—

Внеаудиторная работа (всего):	—
в том числе, индивидуальная работа обучающихся с преподавателем:	
курсовое проектирование	—
групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем	—
творческая работа (эссе)	—
Самостоятельная работа обучающихся (всего)	396
Вид промежуточной аттестации обучающегося (2 зачета с оценкой)	—

4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Срок обучения: 1224 учебных часов.

Трудоёмкость: 34 зачётных единиц.

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 6 ак. час. – аудиторной работы, 3 ак. час. – внеаудиторной (самостоятельной) работы)

Форма обучения: очная

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

4.1.1. Учебно-тематический план дисциплины Б1.Б.1 «Хирургия».

Блок Хирургия:

Индекс	НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛОВ И ДИСЦИПЛИН	ЧАСЫ							
		Трудоёмкость в зачётных ед.	ВСЕГО	Аудиторные				Самостоятельная работа	Форма контроля
				ВСЕГО	Лекции	Практич. занятия	Семинары		
Б1	Дисциплины (модули)	48	1728	1164	100	820	244	564	
Б1.Б	Базовая часть	39	1404	948	56	676	216	456	
Б1.Б.1	Хирургия	34	1224	828	46	602	180	396	2 зачёта с оценкой
Б1.Б.1.1	Методы исследования хирургии	2	72	48	4	32	12	60	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.2	Экстренная хирургия	14	504	336	18	228	90	168	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.3	Плановая хирургия	7	252	180	10	134	36	72	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.4	Колопроктология	2	72	48	4	32	12	24	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.5	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	2	72	48	4	32	12	24	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.6	Заболевания и повреждения сосудов	2	72	48	4	32	12	24	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.7	Неотложная хирургическая помощь у детей	2	72	48	4	32	12	24	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.8	Торакальная хирургия	3	108	72	6	48	18	36	ТК, КР, СЗ, С

Примечание: С – семинары и собеседования, ТК – тестовый контроль, КР – клинические разборы, работа с пациентами СЗ – ситуационные задачи и ролевые игры

Блок Оториноларингология:

№ п/п	Наименование раздела /темы дисциплины	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)				
		Аудиторные учебные занятия				
		Лек	Пр	Лаб	Внеауд	СРО
1.	Общая оториноларингология					
1.1.	Оториноларингология как наука. История развития оториноларингологии. Физиология и патофизиология верхних дыхательных путей.	1				2
1.2.	Методы исследования ЛОР – органов: <i>рино-, фаринго-, ларинго-, отоскопия.</i>			4		2
2.	Частная оториноларингология: заболевания носа и горла					
2.1.	Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей.	1				2
2.2.	Острые и хронические заболевания придаточных пазух носа	1				2
2.3.	Лимфоидное кольцо глотки.	1				2
2.4.	Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух. Методы их исследования. Заболевания носа: фурункул, острые и хронические риниты, гематома и абсцесс перегородки носа. Травмы носа и носовые кровотечения.			4		3
2.5.	Клиническая анатомия и физиология глотки и гортани. Методы их исследования. Заболевания: острый фарингит, ангины, паратонзиллит и паратонзиллярный и заглоточный абсцесс, острый и хронический ларингит.			4		3
2.6.	Паратонзиллярный абсцесс, хронический тонзиллит.	2				2
2.7.	Острые и хронические синуситы. Риногенные внутричерепные осложнения. Работа в перевязочной или операционной.			4		3
2.8.	Хронический тонзиллит. Гипертрофия небных миндалин. Аденоиды. Острый и хронический стеноз гортани.			4		3
2.9.	Острые и хронические заболевания гортани.	2				3
2.10.	Новообразования ЛОР органов. Травмы ЛОР органов.	2		4		3

3.	Частная оториноларингология: заболевания уха					
3.1.	Заболевания наружного и среднего уха	2				2
3.2.	Острые заболевания среднего уха. Мастоидит. Лабиринтит.			4		3
3.3.	Хронические заболевания среднего уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Прием больных в поликлинике.			4		3
3.4.	Хронический гнойный средний отит. Заболевания внутреннего уха.	2				3
3.5.	Отогенные внутричерепные осложнения	2				3
3.	Частная оториноларингология: травмы и опухоли ЛОР органов					
3.1.	Инородные тела ЛОР – органов, трахеи, бронхов и пищевода. Новообразования ЛОР – органов.			4		4
4.	Промежуточный контроль					
4.1.	Итоговый контроль по дисциплине. Защита академической истории болезни. Публичный клинический разбор случаев из академических историй болезней.			4		4
	ИТОГО:	16		40		52

Блок Травматология и ортопедия:

Индекс	НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛОВ И ДИСЦИПЛИН	ЧАСЫ							
		Трудоёмкость в зачётных ед.	ВСЕГО	Аудиторные			Контроль	Самостоятельная работа	Форма контроля
				ВСЕГО	Лекции	Практич. занятия			
Б1	Дисциплины (модули)	48	1728	1164	100	820		564	
Б1.Б	Базовая часть	39	1404	948	56	676	162	456	
Б1.Б.1	Травматология и ортопедия	31	1116	512	32	480	162	442	3 экзамена и 1 зачёта с оценкой
Б1.Б.1.1	Общая травматология	8	288	128	8	120	54	106	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.1.1	Тема 1. Травма, травматизм, организация травматологической и ортопедической помощи Консолидация перелома		37	21	1	20		16	
Б1.Б.1.1.2	Тема 3. Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы		37	21	1	20		16	
Б1.Б.1.1.3	Тема 4. Основные принципы и методы лечения переломов		41	21	1	20		20	
Б1.Б.1.1.4	Тема 5. Травматический шок		39	21	1	20		18	
Б1.Б.1.1.5	Тема 6. Сдавление мягких тканей		37	21	2	20		16	
Б1.Б.1.1.6	Тема 7. Тромбозы и эмболии при травме		41	21	2	20		20	
Б1.Б.1.2	Частная травматология	8	288	128	8	120	54	106	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.2.1	Тема 1. Повреждение ключицы и лопатки		18,5	10,5	0,5	10		8	
Б1.Б.1.2.2	Тема 2. Повреждения плечевого сустава		18,5	10,5	0,5	10		8	
Б1.Б.1.2.3	Тема 3. Переломы плечевой кости		18,5	10,5	0,5	10		8	

Б1.Б.1.2.4	Тема 4. Вывихи костей предплечья		18,5	10,5	0,5	10		8	
Б1.Б.1.2.5	Тема 5. Переломы костей предплечья		18,5	10,5	0,5	10		8	
Б1.Б.1.2.6	Тема 6. Повреждения лучезапястного сустава и суставов запястья		19	11	1	10		8	
Б1.Б.1.2.7	Тема 7. Повреждения кисти и стопы		18,5	10,5	0,5	10		8	
Б1.Б.1.2.8	Тема 8. Повреждения таза		21	11	1	10		10	
Б1.Б.1.2.9	Тема 9. Повреждения бедра и тазобедренного сустава		20,5	10,5	0,5	10		10	
Б1.Б.1.2.10	Тема 10. Повреждения коленного сустава		20,5	10,5	0,5	10		10	
Б1.Б.1.2.11	Тема 11. Повреждения голени и голеностопного сустава		21	11	1	10		10	
Б1.Б.1.2.12	Тема 12. Повреждения позвоночника		21	11	1	10		10	
Б1.Б.1.3	Термические поражения, раны и раневая инфекция	3,5	126	64	4	60	-	62	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.3.1	Тема 1. Ожоги		25	13	1	12		12	
Б1.Б.1.3.2	Тема 2. Ожоговая болезнь		25	13	1	12		12	
Б1.Б.1.3.3	Тема 3. Общие принципы лечения обожжённых.		27	13	1	12		14	
Б1.Б.1.3.4	Тема 4. Отморожения		24,5	12,5	0,5	12		12	
Б1.Б.1.3.5	Тема 5. Раны и раневая инфекция		24,5	12,5	0,5	12		12	
Б1.Б.1.4	Ортопедия	8	288	128	8	120	54	106	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.4.1	Тема 1. Эндокринные заболевания костей и суставов		22,5	12,5	0,5	12		10	
Б1.Б.1.4.2	Тема 2. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов		24	13	1	12		11	
Б1.Б.1.4.3	Тема 3. Деформации шеи и грудной клетки		22,5	12,5	0,5	12		10	
Б1.Б.1.4.4	Тема 4. Нарушения осанки		22,5	12,5	0,5	12		10	
Б1.Б.1.4.5	Тема 5. Сколиотическая болезнь		24	13	1	12		11	
Б1.Б.1.4.6	Тема 6. Врождённые генерализованные деформации костно-мышечной системы		22,5	12,5	0,5	12		10	
Б1.Б.1.4.7	Тема 7. Системные воспалительные заболевания суставов и позвоночника		24	13	1	12		11	
Б1.Б.1.4.8	Тема 8. Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника		24	13	1	12		11	
Б1.Б.1.4.9	Тема 9. Остеохондропатии		24	13	1	12		11	
Б1.Б.1.4.10	Тема 10. Ампутации, протезирование, ортезирование в травматологии и ортопедии		24	13	1	12		11	
Б1.Б.1.5	Хирургия травматических повреждений грудной клетки	3,5	126	64	4	60	-	62	ТК, КР, СЗ, С
Б1.Б.1.5.1	Тема 1. Травматические повреждения грудной клетки мирного времени		64	32	2	30		32	
Б1.Б.1.5.2	Тема 2. Травматические повреждения грудной клетки военного времени		62	32	2	30		30	

Блок Урология:

№ п/п	Наименование раздела /темы дисциплины	Виды учебной работы в часах				
		Очная форма обучения				
		Лек	Пр	Лаб	Внеауд	СРО
1.1.	Урология как медицинская наука.	0,5				4
1.2	Симптоматика и семиотика урологических заболеваний. Методы диагностики в урологии. Лабораторные, рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые методы диагностики в урологии.	0,5		4		4
1.3	Аномалии развития мочеполовых органов.	1		4		4
1.4.	Воспалительные заболевания мочеполовой системы.	2		4		5
1.5.	Мочекаменная болезнь	2		4		5
1.6.	Основы онкоурологии. Аденома и рак предстательной железы. Опухоли наружных половых органов.	2		4		5
1.7.	Опухоли почек, мочевого пузыря.	2		4		4
1.8.	Травма мочеполовой системы.	2		4		4
1.9.	Вопросы неотложной урологии.	2		4		4
1.10.	Острая и хроническая почечная недостаточность. Эфферентные методы детоксикации в урологии. Гемодиализ. Пересадка почки.	2		4		8
1.11	Итоговый контроль по дисциплине. Защита академической истории болезни. Публичный клинический разбор случаев из академических историй болезней.			4		4
	Всего:	16		40		52

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам)

Блок Хирургия:

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1	Дисциплины (модули)
Б1.Б	Базовая часть
Б1.Б.1	«Хирургия»
Б1.Б.1.1	Раздел 1 «Методы исследования хирургии»
Б1.Б.1.1.1	Лабораторные методы

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.1.1.1	Общеклинические методы
Б1.Б.1.1.1.1.1.1	Общий анализ крови
Б1.Б.1.1.1.1.1.2	Коагулограмма
Б1.Б.1.1.1.1.1.2.1	Время свертывания и кровотечения
Б1.Б.1.1.1.1.1.2.2	Протромбиновый тест (МНО) (контроль непрямых антикоагулянтов)
Б1.Б.1.1.1.1.3	Общий анализ мочи
Б1.Б.1.1.1.1.3.1	Амилаза
Б1.Б.1.1.1.1.3.2	Кетоны
Б1.Б.1.1.1.1.3.3	Скрытая лейкоцитурия
Б1.Б.1.1.1.1.3.4	Гематурия
Б1.Б.1.1.1.1.3.5	Скрытая гематурия
Б1.Б.1.1.1.1.3.6	Уробилин и билирубин
Б1.Б.1.1.1.1.4	Исследование спинномозговой жидкости на белок, клеточный состав
Б1.Б.1.1.1.1.5	Исследование желудка
Б1.Б.1.1.1.1.5.1	Секреторные тесты фракционно – аспирационного метода (базальная продукция кислоты, максимальная продукция кислоты)
Б1.Б.1.1.1.1.5.2	Внутрижелудочная РН-метрия (РН – метрия у здорового человека, больного язвенной болезнью: щелочной тест, тест медикаментозной ваготомии)
Б1.Б.1.1.1.1.6	Копрологическое исследование: яйца глист, простейшие;
Б1.Б.1.1.1.1.7	Исследование мокроты (клинический анализ мокроты, окрашивание по Цилю-Нильсону)
Б1.Б.1.1.1.1.8	Исследование пунктата, плазмодии малярии
Б1.Б.1.1.1.1.9	Исследование выделений выпотных жидкостей, пунктатов, биологических жидкостей на клеточный состав и наличие клеток рака, саркомы, микробную флору и чувствительность к антибиотикам
Б1.Б.1.1.1.2	Биохимические методы
Б1.Б.1.1.1.2.1	Белок, белковые фракции
Б1.Б.1.1.1.2.2	Билирубин, холестерин, фосфолипиды;
Б1.Б.1.1.1.2.3	Глюкоза крови, мочи. Тест с нагрузкой глюкозой
Б1.Б.1.1.1.2.4	Азот, мочевины, креатинин
Б1.Б.1.1.1.2.5	Ферменты –АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, КФК
Б1.Б.1.1.1.2.6	СРБ (С –реактивный белок)
Б1.Б.1.1.1.2.7	Сиаловая проба
Б1.Б.1.1.1.2.8	Фибриноген
Б1.Б.1.1.1.2.9	Амилаза крови, жидкости из плевры, брюшной полости, свищей
Б1.Б.1.1.1.2.10	Электролиты (К, Na, Са, Р)
Б1.Б.1.1.1.2.11	Хлориды сыворотки
Б1.Б.1.1.1.2.12	Сывороточное железо
Б1.Б.1.1.1.2.13	Проба с конго-рот на амилоидоз, биопсия слизистой полости рта на Амилоз
Б1.Б.1.1.1.2.14	Хлориды, глюкоза люмбальной жидкости
Б1.Б.1.1.1.2.15	17-кетостероиды, метанефрин, норметанефрин, кортизол в моче
Б1.Б.1.1.1.2.16	Адреналин, норадреналин, определение гормонов щитовидной железы (Т3св., Т4св., ТТГ, антитела к ТПО), АКТГ, альдостерон, паратгормон
Б1.Б.1.1.1.2.17	Кислотно – основное состояние
Б1.Б.1.1.2	Лучевые методы диагностики
Б1.Б.1.1.2.1	Голова, шея
Б1.Б.1.1.2.1.1	Обзорная рентгенография

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.1.2.1.2	Прицельная рентгенография
Б1.Б.1.1.2.1.3	Рентгеновская компьютерная томография
Б1.Б.1.1.2.1.4	Магнитно-резонансная томография
Б1.Б.1.1.2.1.5	Эхоэнцефалография
Б1.Б.1.1.2.1.6	Рентгенография с контрастированием глотки, пищевода
Б1.Б.1.1.2.1.7	Фистулография (все последующие методы включают аналогичные элементы)
Б1.Б.1.1.2.1.8	Ангиография
Б1.Б.1.1.2.1.9	Томография
Б1.Б.1.1.2.2	Грудная клетка
Б1.Б.1.1.2.2.1	Рентгеноскопия, рентгенография (многоосевые)
Б1.Б.1.1.2.2.2	Томография, латероскопия, латерография
Б1.Б.1.1.2.2.3	Флюорография
Б1.Б.1.1.2.2.4	Ангиопульмонография
Б1.Б.1.1.2.2.5	Бронхография, общая и селективная
Б1.Б.1.1.2.2.6	Флебография средостения
Б1.Б.1.1.2.2.7	Ультразвуковое исследование
Б1.Б.1.1.2.2.8	Бесконтрастная маммография
Б1.Б.1.1.2.2.9	Контрастная маммография
Б1.Б.1.1.2.2.10	Дуктография
Б1.Б.1.1.2.2.11	Пневмокистография
Б1.Б.1.1.2.2.12	Пункционная биопсия под контролем рентгеноскопии, КТ, УЗИ
Б1.Б.1.1.2.2.13	Ангиография
Б1.Б.1.1.2.3	Брюшная полость, забрюшинное пространство, таз
Б1.Б.1.1.2.3.1	Контрастное исследование желудка. 12- перстной кишки
Б1.Б.1.1.2.3.2	Рентгенологическое исследование тонкой и толстой кишки
Б1.Б.1.1.2.3.3	Релаксационная дуоденография
Б1.Б.1.1.2.3.4	Исследование толстой кишки контрастной клизмой
Б1.Б.1.1.2.3.5	Внутривенная холецистохолангиография
Б1.Б.1.1.2.3.6	Внутривенная инфузионная холангиография
Б1.Б.1.1.2.3.7	Чрескожная холангиография
Б1.Б.1.1.2.3.8	Чреспеченочная холеграфия
Б1.Б.1.1.2.3.9	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография
Б1.Б.1.1.2.3.10	Портогепатография с манометрией
Б1.Б.1.1.2.3.11	Лапароскопическая холецистохолангиография
Б1.Б.1.1.2.3.12	Интраоперационная холеграфия и холангиоманометрия
Б1.Б.1.1.2.3.13	Ретроградная дуктография
Б1.Б.1.1.2.3.14	Аортография
Б1.Б.1.1.2.3.15	Селективная ангиография
Б1.Б.1.1.2.3.15.1	Селективное контрастирование и манометрия печеночных вен
Б1.Б.1.1.2.3.16	Спленопортография
Б1.Б.1.1.2.3.17	Фистулография
Б1.Б.1.1.2.3.18	Ретроградная панкреатография
Б1.Б.1.1.2.3.19	Эндоскопическая холангиопанкреатография
Б1.Б.1.1.2.3.20	Экскреторная урография
Б1.Б.1.1.2.3.21	Ретроградная пиелография
Б1.Б.1.1.2.3.22	Магнитно-резонансная томография
Б1.Б.1.1.2.3.23	Рентгеновская компьютерная томография
Б1.Б.1.1.2.3.24	Цистография
Б1.Б.1.1.2.3.25	Уретрография
Б1.Б.1.1.2.4	Верхняя и нижняя конечности

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.1.2.4.1	Рентгенография
Б1.Б.1.1.2.4.2	Продольная аналоговая томография
Б1.Б.1.1.2.4.3	Рентгеновская компьютерная томография
Б1.Б.1.1.2.4.4	Магнитно-резонансная томография
Б1.Б.1.1.2.4.5	Ангиография
Б1.Б.1.1.2.4.6	Флебография
Б1.Б.1.1.3	Инструментальные методы
Б1.Б.1.1.3.1	Голова, шея
Б1.Б.1.1.3.1.2	Ларингоскопия
Б1.Б.1.1.3.1.2	Эзофагоскопия
Б1.Б.1.1.3.1.3	Биопсия, пункционная, операционная, под контролем УЗИ и РКТ
Б1.Б.1.1.3.1.4	УЗИ
Б1.Б.1.1.3.1.5	Термография
Б1.Б.1.1.3.1.6	Сцинтиграфия
Б1.Б.1.1.3.2	Грудь
Б1.Б.1.1.3.2.1	Трахеобронхоскопия
Б1.Б.1.1.3.2.2	Бронхиальное зондирование
Б1.Б.1.1.3.2.3	Медиастиноскопия
Б1.Б.1.1.3.2.4	Пневмомедиастинум
Б1.Б.1.1.3.2.5	Эзофагоскопия, биопсия
Б1.Б.1.1.3.2.6	Эзофагманометрия
Б1.Б.1.1.3.2.7	Торакоскопия
Б1.Б.1.1.3.2.8	Фистулоскопия
Б1.Б.1.1.3.2.9	Взятие аспирата из пищевода
Б1.Б.1.1.3.2.10	Функция внешнего дыхания
Б1.Б.1.1.3.2.11	Пункционная биопсия
Б1.Б.1.1.3.3	Живот, забрюшинное пространство, таз
Б1.Б.1.1.3.3.1	Гастроскопия, биопсия
Б1.Б.1.1.3.3.2	Дуоденоскопия, биопсия
Б1.Б.1.1.3.3.3	Интестиноскопия
Б1.Б.1.1.3.3.4	Дуоденальное зондирование
Б1.Б.1.1.3.3.5	Взятие желудочного сока (одномоментное, фракционное, с инсулиновой и гистаминовой пробами);
Б1.Б.1.1.3.3.6	РН-метрия
Б1.Б.1.1.3.3.7	Ректороманоскопия
Б1.Б.1.1.3.3.8	Аноскопия
Б1.Б.1.1.3.3.9	Колоноскопия
Б1.Б.1.1.3.3.10	Лапароцентез
Б1.Б.1.1.3.3.11	Лапароскопия, биопсия
Б1.Б.1.1.3.3.12	Лапароскопическая холеграфия
Б1.Б.1.1.3.3.13	Пневмоперитонеум
Б1.Б.1.1.3.3.14	Ретропневмоперитонеум
Б1.Б.1.1.3.3.15	Пункция заднего свода влагалища
Б1.Б.1.1.3.3.16	Пункционная биопсия
Б1.Б.1.1.3.3.17	Манометрия желчных протоков
Б1.Б.1.1.3.3.18	Холедохоскопия
Б1.Б.1.1.3.3.19	УЗИ
Б1.Б.1.1.3.3.20	Термография
Б1.Б.1.1.3.3.21	Цистоскопия
Б1.Б.1.1.3.3.22	Уретроскопия
Б1.Б.1.1.3.3.23	Трансиллюминация

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.1.3.3.24	Сфинктерометрия
Б1.Б.1.1.3.3.25	Методы, определяющие форму, размеры, топографию и микроструктурные изменения органов
Б1.Б.1.1.3.3.26	Эхография печени, желчного пузыря, селезенки, свободной жидкости в животе
Б1.Б.1.1.3.3.27	Эхохолецистография
Б1.Б.1.1.3.3.28	Методы, определяющие состояние кровообращения печени и селезенки
Б1.Б.1.1.3.3.29	Инструментальное зондирование желчных протоков во время операции
Б1.Б.1.1.3.3.30	Трансиллюминация желчных протоков во время операции
Б1.Б.1.1.3.3.31	Ультразвуковое зондирование желчных ходов во время операции
Б1.Б.1.1.3.4	Верхняя и нижняя конечности
Б1.Б.1.1.3.4.1	Биопсия
Б1.Б.1.1.3.4.1.1	Пункционная
Б1.Б.1.1.3.4.1.2	Операционная
Б1.Б.1.1.3.4.2	Термография
Б1.Б.1.1.3.4.3	УЗИ
Б1.Б.1.1.3.4.4	Флебография
Б1.Б.1.1.3.4.5	Реография
Б1.Б.1.1.4	Радиоизотопные методы
Б1.Б.1.1.4.1	Голова, шея
Б1.Б.1.1.4.1.1	Поглощение щитовидной железой йода – 131
Б1.Б.1.1.4.1.2	Сцинтиграфия щитовидной железы с технецием
Б1.Б.1.1.4.1.3	Радиоизотопная сцинтиграфия с йода – 131 для выявления метастазов рака щитовидной железы
Б1.Б.1.1.4.1.4	Сцинтиграфия костного скелета
Б1.Б.1.1.4.2	Грудная клетка
Б1.Б.1.1.4.2.1	Сцинтиграфия легких
Б1.Б.1.1.4.3	Живот, забрюшинное пространство
Б1.Б.1.1.4.3.1	Сцинтиграфия печени
Б1.Б.1.1.4.3.2	Сцинтиграфия селезенки
Б1.Б.1.1.4.3.3	Радиохолецистография
Б1.Б.1.1.4.3.4	Сцинтиграфия почек
Б1.Б.1.1.4.3.5	ОЦК (с йода – 131 альбумином)
Б1.Б.1.1.4.3.6	Сцинтиграфия надпочечников
Б1.Б.1.1.4.3.7	Сцинтиграфия лимфатической системы
Б1.Б.1.1.5	Бактериологические и цитоморфологические методы
Б1.Б.1.1.5.1	Бактериологический метод исследования
Б1.Б.1.1.5.1.1	Исследование мокроты, фекалий, выделений из влагалища, свищей, ран плевральной, асцитической, спинномозговой жидкостей
Б1.Б.1.1.5.2	Серологические методы исследования
Б1.Б.1.1.5.2.1	Сифилиса
Б1.Б.1.1.5.2.2	Бруцеллеза
Б1.Б.1.1.5.2.3	Брюшного тифа
Б1.Б.1.1.5.2.4	Сыпного тифа
Б1.Б.1.1.5.2.5	Гепатитов
Б1.Б.1.1.5.2.6	ВИЧ – инфекции
Б1.Б.1.1.5.3	Санитарная бактериология
Б1.Б.1.1.5.3.1	Бактериологическое исследование воздуха операционных палат
Б1.Б.1.1.5.3.2	Бактериологическое исследование кожи рук персонала

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.1.5.3.3	Бактериологическая стерильность шовного материала
Б1.Б.1.1.5.4	Патоморфологические методы
Б1.Б.1.1.5.4.1	Клиническая оценка результатов исследования хирургически удаленного материала
Б1.Б.1.1.5.4.2	Клиническая оценка результатов исследования биопсийного материала
Б1.Б.1.1.5.4.3	Оценка результатов цитологического исследования выделений и биологических жидкостей
Б1.Б.1.2	Раздел 2. «Экстренная хирургия»
Б1.Б.1.2.1	Тема 1. Острый аппендицит
Б1.Б.1.2.1.1	Понятие. Эпидемиология
Б1.Б.1.2.1.2	Этиология, патогенез
Б1.Б.1.2.1.3	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.2.1.4	Классификация
Б1.Б.1.2.1.5	Клиника. Симптомы острого аппендицита
Б1.Б.1.2.1.6	Двухэтапное течение острого аппендицита
Б1.Б.1.2.1.7	Клинические «маски» острого аппендицита
Б1.Б.1.2.1.8	Особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка
Б1.Б.1.2.1.9	Особенности течения острого аппендицита у беременных
Б1.Б.1.2.1.10	Особенности течения острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста
Б1.Б.1.2.1.11	Особенности течения острого аппендицита у детей
Б1.Б.1.2.1.12	Диагностика. Видеолапароскопическая диагностика острого аппендицита
Б1.Б.1.2.1.13	Диагностические ошибки при остром аппендиците
Б1.Б.1.2.1.14	Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов мочеполовой системы
Б1.Б.1.2.1.15	Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов пищеварительной системы
Б1.Б.1.2.1.16	Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов дыхательной и сердечнососудистой систем
Б1.Б.1.2.1.17	Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов гениталий
Б1.Б.1.2.1.18	Лечение. Подготовка к операции
Б1.Б.1.2.1.19	Обезболивание при аппендэктомии
Б1.Б.1.2.1.20	Техника операции
Б1.Б.1.2.1.21	Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости
Б1.Б.1.2.1.22	Лапароскопическая аппендэктомия
Б1.Б.1.2.1.23	Операционные осложнения
Б1.Б.1.2.1.24	Послеоперационное ведение больных. Пути снижения летальности
Б1.Б.1.2.1.25	Послеоперационные осложнения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.1.26	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.2	Тема 2. Осложнения острого аппендицита
Б1.Б.1.2.2.1	Перитонит
Б1.Б.1.2.2.1.1	Клиника
Б1.Б.1.2.2.1.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.2.1.3	Общие принципы лечения
Б1.Б.1.2.2.2	Аппендикулярный инфильтрат
Б1.Б.1.2.2.2.1	Клиника
Б1.Б.1.2.2.2.2	Диагностика

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.2.2.3	Общие принципы лечения
Б1.Б.1.2.2.3	Пилефлебит
Б1.Б.1.2.2.3.1	Клиника
Б1.Б.1.2.2.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.2.3.3	Общие принципы лечения
Б1.Б.1.2.2.4	Абсцессы брюшной полости
Б1.Б.1.2.2.4.1	Клиника
Б1.Б.1.2.2.4.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.2.4.3	Общие принципы лечения
Б1.Б.1.2.2.5	Гнойный параколит
Б1.Б.1.2.2.5.1	Клиника
Б1.Б.1.2.2.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.2.5.3	Общие принципы лечения
Б1.Б.1.2.2.6	Особенности хирургического лечения осложненного острого аппендицита
Б1.Б.1.2.2.7	Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости
Б1.Б.1.2.2.8	Послеоперационные осложнения
Б1.Б.1.2.2.8.1	Кровотечения
Б1.Б.1.2.2.8.2	Перитонит
Б1.Б.1.2.2.8.3	Несостоятельность швов культи червеобразного отростка
Б1.Б.1.2.2.8.4	Гнойники брюшной полости
Б1.Б.1.2.2.8.5	Кишечные свищи
Б1.Б.1.2.3	Тема 3. Осложнения наружных грыж живота
Б1.Б.1.2.3.1	Ущемленная грыжа
Б1.Б.1.2.3.1.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.3.1.2	Механизм ущемления. Виды ущемления
Б1.Б.1.2.3.1.3	Патологоанатомические изменения
Б1.Б.1.2.3.1.4	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.3.1.5	Осложнения. Диагностика
Б1.Б.1.2.3.1.6	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.3.1.7	Виды оперативных вмешательств. Особенности оперативного вмешательства
Б1.Б.1.2.3.1.8	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.3.1.9	Послеоперационные осложнения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.3.1.10	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.3.2	Воспаление грыжи – флегмона грыжевого мешка
Б1.Б.1.2.2.2.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.2.2.2	Клиническая картина. Диагностика
Б1.Б.1.2.2.2.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.2.2.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.2.2.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.2.2.6	Профилактика послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.2.2.2.7	Послеоперационные осложнения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.2.2.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.4	Тема 4. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
Б1.Б.1.2.4.1	Перфорация
Б1.Б.1.2.4.1.1	Клиника

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.4.1.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.4.1.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.4.1.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.4.1.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.4.1.6	Профилактика послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.2.4.1.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.4.2	Кровотечение
Б1.Б.1.2.4.2.1	Клиника
Б1.Б.1.2.4.2.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.4.2.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.4.2.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.4.2.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.4.2.6	Профилактика послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.2.4.2.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.4.3	Стенозирование
Б1.Б.1.2.4.3.1	Клиника
Б1.Б.1.2.4.3.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.4.3.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.4.3.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.4.3.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.4.3.6	Профилактика послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.2.4.3.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.4.4	Пенетрация
Б1.Б.1.2.4.4.1	Клиника
Б1.Б.1.2.4.4.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.4.4.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.4.4.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.4.4.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.4.4.6	Профилактика послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.2.4.4.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.4.5	Малигнизация
Б1.Б.1.2.4.5.1	Клиника
Б1.Б.1.2.4.5.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.4.5.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.4.5.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.4.5.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.4.5.6	Профилактика послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.2.4.5.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.4.6	Внутренние фистулы
Б1.Б.1.2.4.6.1	Клиника
Б1.Б.1.2.4.6.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.4.6.3	Лечение. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.4.6.4	Особенности оперативного вмешательства. Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.4.6.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.4.7	Атипичные формы осложнений

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.5	Тема 5. Острый холецистит
Б1.Б.1.2.5.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.5.2	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.2.5.3	Классификации острого холецистита
Б1.Б.1.2.5.4	Клиническая картина острого холецистита. Симптомы острого холецистита
Б1.Б.1.2.5.5	Особенности течения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста
Б1.Б.1.2.5.6	Дифференциальная диагностика. Диагностические ошибки при остром холецистите
Б1.Б.1.2.5.7	Вопросы лечебной тактики при остром холецистите. Принципы активно-выжидательной тактики
Б1.Б.1.2.5.8	Патогенетические принципы консервативной терапии
Б1.Б.1.2.5.9	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.5.10	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.5.11	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.5.12	Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите
Б1.Б.1.2.5.13	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.5.14	Послеоперационные осложнения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.5.15	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.6	Тема 6. Осложнения острого холецистита
Б1.Б.1.2.6.1	Перипузырный инфильтрат
Б1.Б.1.2.6.1.1	Клиника
Б1.Б.1.2.6.1.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.6.1.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.6.1.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.6.1.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.6.2	Перипузырный абсцесс
Б1.Б.1.2.6.2.1	Клиника
Б1.Б.1.2.6.2.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.6.2.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.6.2.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.6.2.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.6.3	Прободной холецистит
Б1.Б.1.2.6.3.1	Клиника
Б1.Б.1.2.6.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.6.3.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.6.3.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.6.3.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.6.4	Гнойный холангит
Б1.Б.1.2.6.4.1	Клиника
Б1.Б.1.2.6.4.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.6.4.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.6.4.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.6.4.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.6.5	Механическая желтуха
Б1.Б.1.2.6.5.1	Клиника
Б1.Б.1.2.6.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.6.5.3	Лечение. Показания к операции

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.6.5.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.6.5.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.6.6	Особенности тактика хирурга при ферментативных холециститах
Б1.Б.1.2.6.6.1	Клиника
Б1.Б.1.2.6.6.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.6.6.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.6.6.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.6.6.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.7	Тема 7. Острый панкреатит
Б1.Б.1.2.7.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.7.2	Эпидемиология
Б1.Б.1.2.7.3	Этиология. Патогенез
Б1.Б.1.2.7.4	Роль липидного дисстресс-синдрома в патогенезе острого панкреатита
Б1.Б.1.2.7.5	Патоморфология
Б1.Б.1.2.7.6	Классификация
Б1.Б.1.2.7.7	Клиника
Б1.Б.1.2.7.8	Методы диагностики. Лабораторные. Эндоскопические. Рентгенологические
Б1.Б.1.2.7.9	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.7.10	Консервативные методы лечения
Б1.Б.1.2.7.11	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.7.12	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.7.13	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.2.7.14	Оперативные доступы к поджелудочной железе
Б1.Б.1.2.7.15	Показания к радикальным операциям
Б1.Б.1.2.7.16	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.7.17	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.8	Тема 8. Осложнения острого панкреатит
Б1.Б.1.2.8.1	Забрюшинная флегмона
Б1.Б.1.2.8.1.1	Клиника
Б1.Б.1.2.8.1.2	Методы диагностики
Б1.Б.1.2.8.1.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.8.1.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.8.1.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.8.2	Внутренние свищи
Б1.Б.1.2.8.2.1	Клиника
Б1.Б.1.2.8.2.2	Методы диагностики
Б1.Б.1.2.8.2.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.8.2.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.8.2.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.8.3	Наружные свищи
Б1.Б.1.2.8.3.1	Клиника
Б1.Б.1.2.8.3.2	Методы диагностики
Б1.Б.1.2.8.3.3	Лечение. Показания к операции
Б1.Б.1.2.8.3.4	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.8.3.5	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.8.3.6	Дифференциальная диагностика осложнений острого панкреатита
Б1.Б.1.2.8.4	Послеоперационный панкреатит
Б1.Б.1.2.8.4.1	Патогенез
Б1.Б.1.2.8.4.2	Клиника

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.8.4.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.8.4.4	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.8.4.5	Лечение. Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.8.4.6	Особенности ведения послеоперационного периода
Б1.Б.1.2.9	Тема 9. Осложнения желчнокаменной болезни
Б1.Б.1.2.9.1	Холедохолитаз
Б1.Б.1.2.9.1.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.9.1.2	Этиология и патогенез холедохолитиаза
Б1.Б.1.2.9.1.3	Клинические формы холедохолитиаза
Б1.Б.1.2.9.1.4	Диагностика холедохолитиаза
Б1.Б.1.2.9.1.5	Лечение холедохолитиаза. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.9.1.6	Виды оперативных вмешательств. Показания к наружному или внутреннему дренированию. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.9.1.7	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.9.1.8	Послеоперационные осложнения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.9.1.9	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.9.2	Свищи желчевыводящих путей
Б1.Б.1.2.9.2.1	Понятие. Частота. Причина. Виды
Б1.Б.1.2.9.2.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.9.2.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.9.2.4	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.9.2.5	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.9.2.6	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.9.2.7	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.9.2.8	Послеоперационные осложнения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.9.2.9	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.9.3	Синдром Миризи
Б1.Б.1.2.9.3.1	Понятие
Б1.Б.1.2.9.3.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.9.3.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.9.3.4	Лечение
Б1.Б.1.2.9.4	Рубцовые стриктуры желчных протоков
Б1.Б.1.2.9.4.1	Причина
Б1.Б.1.2.9.4.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.9.4.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.9.4.4	Лечение
Б1.Б.1.2.9.5	Механическая желтуха
Б1.Б.1.2.9.5.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.9.5.2	Этиология. Причины сдавления желчных путей. Причины обтурации желчных путей. Нарушения моторики желчных путей
Б1.Б.1.2.9.5.3	Патофизиология
Б1.Б.1.2.9.5.4	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.9.5.5	Методы диагностики
Б1.Б.1.2.9.5.6	Дифференциальный диагноз механической желтухи
Б1.Б.1.2.9.5.7	Основные патогенетические принципы лечения механической желтухи. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.9.5.8	Хирургическая детоксикация
Б1.Б.1.2.9.5.9	Наружное дренирование желчных протоков
Б1.Б.1.2.9.5.10	Эндоскопическая холецистостомия

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.9.5.11	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия
Б1.Б.1.2.9.5.12	Дренирование грудного лимфатического протока и лимфосорбция
Б1.Б.1.2.9.5.13	Ксеноспленоперфузия
Б1.Б.1.2.9.5.14	Плазмаферез
Б1.Б.1.2.9.5.15	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.9.5.16	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.9.5.17	Послеоперационные осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение
Б1.Б.1.2.9.5.18	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.10	Тема 10. Острая кишечная непроходимость
Б1.Б.1.2.10.1	Классификация
Б1.Б.1.2.10.1.1.	Патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости
Б1.Б.1.2.10.1.1.2	Морфологические изменения в кишечнике. Изменения в печени, почках, надпочечниках, брюшине
Б1.Б.1.2.10.2	Динамическая кишечная непроходимость
Б1.Б.1.2.10.2.1	Этиология
Б1.Б.1.2.10.2.2	Патогенез
Б1.Б.1.2.10.2.3	Клиника
Б1.Б.1.2.10.2.4	Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.2.10.2.5	Лечение
Б1.Б.1.2.10.3	Механическая кишечная непроходимость
Б1.Б.1.2.10.3.1	Виды. Причины.
Б1.Б.1.2.10.3.2	Патогенез
Б1.Б.1.2.10.3.3	Обтурационная кишечная непроходимость
Б1.Б.1.2.10.3.3.1	Причины
Б1.Б.1.2.10.3.3.2	Патогенез
Б1.Б.1.2.10.3.3.3	Особенности нарушений водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния
Б1.Б.1.2.10.3.3.4	Клиника
Б1.Б.1.2.10.3.3.5	Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.2.10.3.4	Странгуляционная кишечная непроходимость
Б1.Б.1.2.10.3.4.1	Виды
Б1.Б.1.2.10.3.4.2	Этиопатогенез
Б1.Б.1.2.10.3.4.3	Клиника
Б1.Б.1.2.10.3.4.4	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.2.10.3.4.5	Инвагинация
Б1.Б.1.2.10.3.4.6	Заворот тонкой кишки
Б1.Б.1.2.10.3.4.7	Узлообразование
Б1.Б.1.2.10.3.4.8	Заворот сигмовидной кишки
Б1.Б.1.2.10.3.4.9	Заворот слепой кишки
Б1.Б.1.2.10.4	Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости
Б1.Б.1.2.10.5.	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.2.10.5.1	Операционные доступы
Б1.Б.1.2.10.5.2	Особенности ревизии брюшной полости
Б1.Б.1.2.10.5.4	Признаки жизнеспособности кишки
Б1.Б.1.2.10.5.5	Особенности резекции кишки
Б1.Б.1.2.10.5.6	Методы декомпрессии кишки на операционном столе
Б1.Б.1.2.10.5.7	Дренирование брюшной полости
Б1.Б.1.2.10.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.10.6.1	Послеоперационные осложнения. Клиника. Диагностика. Лечение

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.10.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.11	Тема 11. Повреждения внепеченочных желчных протоков
Б1.Б.1.2.11.1	Причины травмы внепеченочных желчных протоков
Б1.Б.1.2.11.2	При операции на желчных протоках и печени
Б1.Б.1.2.11.3	При операциях на органах желудочно-кишечного тракта
Б1.Б.1.2.11.4	Диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга
Б1.Б.1.2.11.5	Радикальные операции
Б1.Б.1.2.11.6	Паллиативные операции
Б1.Б.1.2.11.7	Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении
Б1.Б.1.2.11.7	Сроки удаления дренажей при восстановлении проходимости желчных протоков
Б1.Б.1.2.11.8	Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков
Б1.Б.1.2.11.9	Использование миниинвазивных технологий при повреждениях желчных протоков
Б1.Б.1.2.11.10	Ближайшие и отдаленные результаты операций. МСЭ
Б1.Б.1.2.12	Тема 12. Травма органов брюшной полости
Б1.Б.1.2.12.1	Общие сведения
Б1.Б.1.2.12.1.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.2.12.1.2	Классификация
Б1.Б.1.2.12.1.3	Зависимость травмы от ранящего предмета
Б1.Б.1.2.12.2	Сочетанная травма
Б1.Б.1.2.12.2.1	Живота и черепа
Б1.Б.1.2.12.2.2	Живота и груди
Б1.Б.1.2.12.2.3	Живота и опорно-двигательного аппарата
Б1.Б.1.2.12.3	Ранения стенки живота
Б1.Б.1.2.12.3.1	Клиника
Б1.Б.1.2.12.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.12.3.3	Лечение
Б1.Б.1.2.12.4	Травма паренхиматозных органов
Б1.Б.1.2.12.4.1	Клиника
Б1.Б.1.2.12.4.2	Методы диагностики
Б1.Б.1.2.12.4.3	Лабораторные
Б1.Б.1.2.12.4.4	Инструментальные
Б1.Б.1.2.12.4.5	Лучевые
Б1.Б.1.2.12.5	Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов
Б1.Б.1.2.12.5.1	Двухфазные разрывы паренхиматозных органов
Б1.Б.1.2.12.5.2	Лечение
Б1.Б.1.2.12.5.3	Результаты лечения. МСЭ
Б1.Б.1.2.12.6	Травмы полых органов
Б1.Б.1.2.12.6.1	Клиника
Б1.Б.1.2.12.6.2	Методы диагностики
Б1.Б.1.2.12.6.3	Инструментальные
Б1.Б.1.2.12.6.4	Лучевые
Б1.Б.1.2.12.6.5	Лабораторные
Б1.Б.1.2.12.6.6	Особенности клинки операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактика при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов
Б1.Б.1.2.12.6.7	Лечение

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.12.6.8	Результаты лечения
Б1.Б.1.2.12.6.9	Реабилитация и МСЭ
Б1.Б.1.2.12.7	Изолированные ранения органов брюшной полости
Б1.Б.1.2.12.7.1	Особенности тактики
Б1.Б.1.2.12.8	Забрюшинные гематомы
Б1.Б.1.2.12.8.1	Диагностика
Б1.Б.1.2.12.8.2	Обособленности тактики
Б1.Б.1.2.12.8.3	Лечение
Б1.Б.1.2.13	Тема 13. Травма и химические ожоги пищевода
Б1.Б.1.2.13.1	Повреждения пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.13.1.2	Причины повреждения пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.3	Клиническая картина перфорации
Б1.Б.1.2.13.1.4	Диагностика повреждений пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.5	Лечение огнестрельного или колото-резанного ранения шейной части пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.6	Лечение ятрогенных повреждений шейной части пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.7	Группы операций при перфорации грудной части пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.8	Операции для выключения пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.9	Методика дренирующих операций
Б1.Б.1.2.13.1.10	Виды операций при перфорации брюшного отдела пищевода
Б1.Б.1.2.13.1.11	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.13.1.12	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.13.2	Ожоги пищевода
Б1.Б.1.2.13.2.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.13.2.2	Периоды течения патологического процесса в зоне химического ожога пищевода
Б1.Б.1.2.13.2.3	Клинические проявления и диагностика острого отравления
Б1.Б.1.2.13.2.4	Лечение в острой стадии ожога пищевода
Б1.Б.1.2.13.3	Рубцовые структуры пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.1	Клинические проявления
Б1.Б.1.2.13.3.2	Клинико-рентгенологическая классификация непроходимости пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.3	Виды рубцовых сужений пищевода при рентгенологическом исследовании
Б1.Б.1.2.13.3.4	Осложненные рубцовые стриктуры пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.5	Особенности проведения эндоскопического исследования при ожогах и рубцовых стриктурах пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.6	Ценность эзофагоманометрии при рубцовых стенозах пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.7	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.13.3.8	Кормление больного с травмой пищевода. Назогастральный зонд
Б1.Б.1.2.13.3.9	Способы бужирования
Б1.Б.1.2.13.3.10	Противопоказания к бужированию
Б1.Б.1.2.13.3.11	Основные осложнения, возникающие после бужирования
Б1.Б.1.2.13.3.12	Причины
Б1.Б.1.2.13.3.13	Профилактика
Б1.Б.1.2.13.3.14	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.2.13.3.15	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.13.3.16	Показание к наложению гастростомы при рубцовых стриктурах пищевода, ее виды

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.13.3.17	Способы хирургического восстановления непрерывности верхнего отдела пищеварительного тракта при рубцовых стенозах. Показания к созданию искусственного пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.18	Виды пластики пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.19	Кожные вставки при пластике пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.20	Создание пищевода из тонкой кишки
Б1.Б.1.2.13.3.21	Создание пищевода из левой половины ободочной кишки
Б1.Б.1.2.13.3.22	Создание пищевода из правой половины ободочной кишки
Б1.Б.1.2.13.3.23	Создание пищевода из большой кривизны желудка
Б1.Б.1.2.13.3.24	Показания к подкожному, загрудинному, внутриплевральному проведению пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.25	Использование синтетических протезов при рубцовых стриктурах пищевода
Б1.Б.1.2.13.3.26	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.13.3.27	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.14	Тема 14. Острые гинекологические заболевания
Б1.Б.1.2.14.1	Внематочная беременность
Б1.Б.1.2.14.1.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.14.1.2	Виды внематочной беременности
Б1.Б.1.2.14.1.3	Клиника остро прервавшейся внематочной беременности
Б1.Б.1.2.14.1.4	Клинические проявления при постепенно прерывающейся внематочной беременности
Б1.Б.1.2.14.1.5	Диагностика. Диагностическая ценность пункции заднего свода влагалища
Б1.Б.1.2.14.1.6	Показания к диагностической видеолапароскопии
Б1.Б.1.2.14.1.7	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.14.1.8	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.14.1.9	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.14.1.10	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.14.1.11	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.14.1.12	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.14.1.13	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.14.2	Апоплексия яичника
Б1.Б.1.2.14.2.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.14.2.2	Этиология. Патогенез
Б1.Б.1.2.14.2.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.14.2.4	Клиника кровотечения в брюшную полость
Б1.Б.1.2.14.2.5	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.2.14.2.6	Лечение. Консервативное
Б1.Б.1.2.14.2.7	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.14.2.8	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.14.2.9	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.14.2.10	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.14.2.11	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.14.2.12	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.14.3	Острое воспаление придатков матки и придатков
Б1.Б.1.2.14.3.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.14.3.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.14.3.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.14.3.4	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.14.3.5	Показания к хирургическому лечению

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.14.3.6	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.14.3.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.14.4	Перекручивание кист яичников
Б1.Б.1.2.14.4.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.14.4.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.14.4.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.14.4.4	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.14.4.5	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.14.4.6	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.14.4.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.14.5	Разрыв яичников
Б1.Б.1.2.14.5.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.14.5.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.14.5.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.14.5.4	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.14.5.5	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.14.5.6	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.14.5.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.14.6	Пельвиоперитонит
Б1.Б.1.2.14.6.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.14.6.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.14.6.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.14.6.4	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.14.6.5	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.14.6.6	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.14.6.7	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.15	Тема 15. Желудочно-кишечные кровотечения
Б1.Б.1.2.15.1	Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии
Б1.Б.1.2.15.1.1	Понятие. Виды
Б1.Б.1.2.15.1.2	Эрозивный гастрит
Б1.Б.1.2.15.1.3	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.15.1.4	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.2.15.1.5	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.15.1.6	Диагностика
Б1.Б.1.2.15.1.7	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.15.1.8	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.15.1.9	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.15.1.10	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.15.1.11	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.15.1.12	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.15.2	Синдром Маллори-Вейса
Б1.Б.1.2.15.2.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.2.15.2.2	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.2.15.2.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.15.2.4	Диагностика
Б1.Б.1.2.15.2.5	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.15.2.6	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.15.2.7	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.15.2.8	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.15.2.9	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.15.2.10	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.15.3	Варикозное расширение вен пищевода
Б1.Б.1.2.15.3.1	Причины. Понятие о портальной гипертензии
Б1.Б.1.2.15.3.2	Клинические проявления варикозного расширения вен пищевода
Б1.Б.1.2.15.3.3	Рентгенологическая диагностика расширений вен пищевода
Б1.Б.1.2.15.3.4	Эндоскопическая диагностика варикозно расширенных вен пищевода. Степени варикозного расширения вен
Б1.Б.1.2.15.3.5	Пусковые моменты в возникновении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода
Б1.Б.1.2.15.3.6	Консервативное лечение кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка. Методика применения зонда Блэкмора
Б1.Б.1.2.15.3.7	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.15.3.8	Хирургические вмешательства на расширенных венах пищевода
Б1.Б.1.2.15.3.9	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.15.3.10	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.15.3.11	Рецидивы
Б1.Б.1.2.15.3.12	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.15.4	Кровотечения из доброкачественных и злокачественных опухолей
Б1.Б.1.2.15.4.1	Причины
Б1.Б.1.2.15.4.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.2.15.4.3	Диагностика
Б1.Б.1.2.15.4.4	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.2.15.4.5	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.2.15.4.6	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.15.4.7	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.15.4.8	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.15.4.9	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.16	Тема 16. Перитонит
Б1.Б.1.2.16.1	Острый перитонит
Б1.Б.1.2.16.1.1	Понятие. Частота. Причина
Б1.Б.1.2.16.1.2	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.2.16.1.3	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.2.16.1.4	Классификация
Б1.Б.1.2.16.1.5	Клиническая картина в зависимости от стадии заболевания
Б1.Б.1.2.16.1.6	Диагностика
Б1.Б.1.2.16.1.7	Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.2.16.1.8	Современные принципы комплексного лечения больных острым перитонитом
Б1.Б.1.2.16.1.9	Пути снижения летальности
Б1.Б.1.2.16.1.10	Основные патогенетические принципы предоперационной подготовки
Б1.Б.1.2.16.1.11	Борьба с нарушениями гемодинамики, интоксикацией, парезом кишечника
Б1.Б.1.2.16.1.12	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.16.1.13	Особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.2.16.1.14	Показания к дренированию брюшной полости
Б1.Б.1.2.16.1.15	Показания к программным санированиям брюшной полости
Б1.Б.1.2.16.1.17	Послеоперационное ведение больных перитонитом
Б1.Б.1.2.16.1.18	Борьба с нарушениями гемодинамики, интоксикацией, парезом кишечника
Б1.Б.1.2.16.1.19	Послеоперационные осложнения. Клиника, диагностика, лечение
Б1.Б.1.2.16.1.20	Результаты хирургического лечения

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.16.1.21	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17	Тема 17. Отдельные формы перитонита
Б1.Б.1.2.17.1	Понятие
Б1.Б.1.2.17.2	Частота. Виды. Причина
Б1.Б.1.2.17.3	Туберкулезный перитонит
Б1.Б.1.2.17.3.1	Клинические формы
Б1.Б.1.2.17.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.3.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.3.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.3.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.3.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.3.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.3.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17.4	Гематогенный стрептококковый перитонит
Б1.Б.1.2.17.4.1	Клиника
Б1.Б.1.2.17.4.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.4.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.4.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.4.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.4.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.4.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.4.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17.5	Пневмококковый перитонит
Б1.Б.1.2.17.5.1	Клиника
Б1.Б.1.2.17.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.5.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.5.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.5.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.5.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.5.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.5.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17.6	Брюшнотифозный перитонит
Б1.Б.1.2.17.6.1	Клиника
Б1.Б.1.2.17.6.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.6.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.6.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.6.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.6.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.6.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.6.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17.7	Гинекологические перитониты
Б1.Б.1.2.17.7.1	Клиника
Б1.Б.1.2.17.7.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.7.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.7.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.7.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.7.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.7.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.7.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17.8	Кандидамикозный перитонит
Б1.Б.1.2.17.8.1	Клиника

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.2.17.8.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.8.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.8.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.8.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.8.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.8.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.8.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.2.17.9	Хронический фиброзный осумковывающий перитонит
Б1.Б.1.2.17.9.1	Клиника
Б1.Б.1.2.17.9.2	Диагностика
Б1.Б.1.2.17.9.3	Лечение
Б1.Б.1.2.17.9.4	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.2.17.9.5	Виды оперативных вмешательств. Техника выполнения
Б1.Б.1.2.17.9.6	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.2.17.9.7	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.2.17.9.8	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.3	Раздел 4. «Плановая хирургия»
Б1.Б.1.3.1	Тема 1. Грыжи живота
Б1.Б.1.3.1.1.1	Общее учение о грыжах
Б1.Б.1.3.1.1.2	Классификация
Б1.Б.1.3.1.1.3	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.1.1.4	Этиология
Б1.Б.1.3.1.1.5	Составные части грыжи
Б1.Б.1.3.1.1.6	Симптоматология
Б1.Б.1.3.1.1.7	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.1.8	Профилактика
Б1.Б.1.3.1.1.9	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.3.1.1.10	Послеоперационный период
Б1.Б.1.3.1.1.11	Результаты лечения. МСЭ
Б1.Б.1.3.1.2	Паховые грыжи
Б1.Б.1.3.1.2.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.1.2.2	Этиология
Б1.Б.1.3.1.2.3	Прямая паховая грыжа
Б1.Б.1.3.1.2.4	Анатомические особенности
Б1.Б.1.3.1.2.5	Клинические проявления
Б1.Б.1.3.1.2.6	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.2.7	Лечение хирургическое
Б1.Б.1.3.1.2.8	Сравнительная оценка хирургических методов лечения
Б1.Б.1.3.1.2.9	Послеоперационные осложнения
Б1.Б.1.3.1.2.10	Лечение послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.3.1.3	Косые паховые грыжи
Б1.Б.1.3.1.3.1	Анатомические особенности
Б1.Б.1.3.1.3.2	Клинические проявления
Б1.Б.1.3.1.3.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.3.4	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.3.1.3.5	Сравнительная оценка хирургических методов лечения
Б1.Б.1.3.1.3.6	Послеоперационное течение
Б1.Б.1.3.1.3.7	Послеоперационные осложнения
Б1.Б.1.3.1.3.8	Профилактика и лечение послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.3.1.4	Рецидивы при прямых и косых паховых грыжах
Б1.Б.1.3.1.5	Хирургическое лечение

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.1.6	Профилактика
Б1.Б.1.3.1.7	Скользящие паховые грыжи и их оперативное лечение
Б1.Б.1.3.1.8	Межкишечные паховые грыжи
Б1.Б.1.3.1.9	Параингвинальные (околопаховые) грыжи
Б1.Б.1.3.1.10	Послеоперационные грыжи
Б1.Б.1.3.1.10.1	Этиология
Б1.Б.1.3.1.10.2	Симптоматология
Б1.Б.1.3.1.10.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.10.4	Профилактика
Б1.Б.1.3.1.10.5	Лечение
Б1.Б.1.3.1.10.6	Осложнения
Б1.Б.1.3.1.10.7	Экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.3.1.11	Бедренные грыжи
Б1.Б.1.3.1.11.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.1.11.2	Топографоанатомические особенности
Б1.Б.1.3.1.11.3	Этиология
Б1.Б.1.3.1.11.4	Разновидности
Б1.Б.1.3.1.11.5	Симптоматология
Б1.Б.1.3.1.11.6	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.11.7	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.1.11.8	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.3.1.11.9	Осложнения
Б1.Б.1.3.1.11.10	Профилактика и лечение послеоперационных осложнений
Б1.Б.1.3.1.12	Пупочная грыжа
Б1.Б.1.3.1.12.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.1.12.2	Этиология
Б1.Б.1.3.1.12.3	Разновидности
Б1.Б.1.3.1.12.4	Симптоматология
Б1.Б.1.3.1.12.5	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.12.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.1.12.7	Профилактика
Б1.Б.1.3.1.12.8	Лечение
Б1.Б.1.3.1.12.9	Осложнения и их лечение
Б1.Б.1.3.1.12.10	Реабилитация и экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.3.1.13	Грыжа белой линии живота
Б1.Б.1.3.1.13.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.1.13.2	Этиология
Б1.Б.1.3.1.13.3	Разновидности
Б1.Б.1.3.1.13.4	Симптоматология
Б1.Б.1.3.1.13.5	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.13.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.1.13.7	Хирургические методы лечения
Б1.Б.1.3.1.13.8	Осложнения
Б1.Б.1.3.1.13.9	Реабилитация и экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.3.1.14	Редкие формы грыж
Б1.Б.1.3.1.14.1	Грыжа мечевидного отростка
Б1.Б.1.3.1.14.2	Боковая грыжа живота
Б1.Б.1.3.1.14.3	Поясничная грыжа
Б1.Б.1.3.1.14.4	Запирательная грыжа
Б1.Б.1.3.1.14.5	Седалищная грыжа
Б1.Б.1.3.1.14.6	Промежностная грыжа

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.1.15	Внутренние брюшные грыжи
Б1.Б.1.3.1.15.1	Понятие о внутренних брюшных грыжах
Б1.Б.1.3.1.15.2	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.1.15.3	Патогенез
Б1.Б.1.3.1.15.4	Симптоматология
Б1.Б.1.3.1.15.5	Диагностика
Б1.Б.1.3.1.15.6	Классификация
Б1.Б.1.3.1.15.7	Предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные)
Б1.Б.1.3.1.15.8	Позадибрюшинные внутренние грыжи (околодвенадцатиперстные, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-подфасциальные)
Б1.Б.1.3.1.15.9	Внутрибрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно-пристеночные, грыжи винслового отверстия или сальникового отверстия, брыжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, дугласова пространства, перепончато-сальниковые)
Б1.Б.1.3.1.15.10	Предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины
Б1.Б.1.3.1.15.11	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.3.1.15.12	Результаты хирургического лечения. МСЭ
Б1.Б.1.3.2	Тема 2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
Б1.Б.1.3.2.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.2.2	Этиология
Б1.Б.1.3.2.3	Патогенез
Б1.Б.1.3.2.4	Клиника
Б1.Б.1.3.2.5	Ювенильные язвы
Б1.Б.1.3.2.6	Язвенная болезнь у лиц пожилого и старческого возраста
Б1.Б.1.3.2.7	Методы диагностики
Б1.Б.1.3.2.7.1	Лабораторные
Б1.Б.1.3.2.7.2	Лучевые
Б1.Б.1.3.2.7.3	Эндоскопические
Б1.Б.1.3.2.8	Консервативные методы лечения язвенной болезни
Б1.Б.1.3.2.9	Эндоскопические методы лечения язвенной болезни
Б1.Б.1.3.2.10	Хирургические методы лечения язвенной болезни
Б1.Б.1.3.2.11	Особенности послеоперационного ведения больных
Б1.Б.1.3.2.12	Амбулаторное ведение больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки
Б1.Б.1.3.2.13	Вопросы диспансеризации
Б1.Б.1.3.2.14	Вопросы диетического и санаторно- курортного лечения
Б1.Б.1.3.2.15	МСЭ и реабилитация больных
Б1.Б.1.3.3	Тема 3. Резекционная хирургия желудка
Б1.Б.1.3.3.1	Показания и обоснования к хирургическим методам лечения язвенной болезни
Б1.Б.1.3.3.2	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.3.3.3	Методы резекции желудка
Б1.Б.1.3.3.4	Виды ваготомий и дренирующих операций
Б1.Б.1.3.3.5	Оценка методов лечения
Б1.Б.1.3.4	Тема 4. Пострезекционные осложнения после резекции желудка
Б1.Б.1.3.4.1	Послеоперационные осложнения. Диагностика и лечение
Б1.Б.1.3.4.2	Ранние осложнения после операций на желудке

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.4.3	Несостоятельность швов культи 12- перстной кишки
Б1.Б.1.3.4.3	Несостоятельность швов анастомоза
Б1.Б.1.3.4.5	Кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта
Б1.Б.1.3.4.6	Кровотечения в брюшную полость
Б1.Б.1.3.4.7	Анастомозиты
Б1.Б.1.3.4.8	Прочие осложнения
Б1.Б.1.3.4.9	Поздние осложнения после операций на желудке
Б1.Б.1.3.4.10	Демпинг-синдром
Б1.Б.1.3.4.11	Синдром приводящей петли
Б1.Б.1.3.4.12	Пептические язвы
Б1.Б.1.3.4.13	Прочие осложнения
Б1.Б.1.3.5	Тема 5. Хирургические заболевания селезенки
Б1.Б.1.3.5.1	Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии
Б1.Б.1.3.5.1.1	Виды
Б1.Б.1.3.5.1.2	Клиника
Б1.Б.1.3.5.1.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.5.1.4	Лечение
Б1.Б.1.3.5.2	Доброкачественные опухоли селезенки
Б1.Б.1.3.5.2.1	Виды
Б1.Б.1.3.5.2.2	Клиника
Б1.Б.1.3.5.2.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.5.2.4	Лечение
Б1.Б.1.3.5.3	Злокачественные опухоли селезенки
Б1.Б.1.3.5.3.1	Виды
Б1.Б.1.3.5.3.2	Клиника
Б1.Б.1.3.5.3.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.5.3.4	Лечение
Б1.Б.1.3.5.4	Непаразитарные кисты селезенки
Б1.Б.1.3.5.5	Клиника
Б1.Б.1.3.5.5.1	Диагностика
Б1.Б.1.3.5.5.2	Лечение
Б1.Б.1.3.5.6	Паразитарные кисты селезенки
Б1.Б.1.3.5.6.1	Клиника
Б1.Б.1.3.5.6.2	Диагностика
Б1.Б.1.3.5.6.3	Лечение
Б1.Б.1.3.5.7	Тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на соседних органах
Б1.Б.1.3.5.7.1	Спленэктомия
Б1.Б.1.3.5.8	Особенности спленэктомии при увеличенной селезенке, перисплените
Б1.Б.1.3.5.9	Ближайшие и отдаленные результаты спленэктомии. МСЭ
Б1.Б.1.3.6	Тема 6. Желчнокаменная болезнь
Б1.Б.1.3.6.1	Понятие
Б1.Б.1.3.6.2	Краткие исторические данные
Б1.Б.1.3.6.3	Статистические данные
Б1.Б.1.3.6.4	Возраст, пол и заболеваемость
Б1.Б.1.3.6.5	Этиология и патогенез. Этапы литогенеза
Б1.Б.1.3.6.6	Клинические формы желчнокаменной болезни
Б1.Б.1.3.6.7	Диагностические методы
Б1.Б.1.3.6.7.1	Обще- и биохимическое исследование крови и мочи

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.6.7.2	Дуоденальное зондирование с микроскопическим и биохимическим исследованием желчи
Б1.Б.1.3.6.7.3	Рентгенологическое исследование
Б1.Б.1.3.6.7.4	Ультразвуковое исследование
Б1.Б.1.3.6.7.5	Радиоизотопное исследование
Б1.Б.1.3.6.7.6	Компьютерная томография
Б1.Б.1.3.6.7.7	Магнито-ядерный резонанс
Б1.Б.1.3.6.7.8	Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.6.8	Тактика ведения больных с желчнокаменной болезнью
Б1.Б.1.3.6.8.1	Консервативная терапия вне периода обострения
Б1.Б.1.3.6.8.2	Альтернативные методы лечения
Б1.Б.1.3.6.8.3	Пероральное растворение камней
Б1.Б.1.3.6.8.4	Контактное растворение холестериновых камней
Б1.Б.1.3.6.8.5	Экстракорпоральная литотрипсия ударной волной
Б1.Б.1.3.6.9	Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.3.6.10	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.3.6.11	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.6.12	Реабилитация. МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.3.7	Тема 7. Виды оперативных вмешательств на желчевыводящих путях
Б1.Б.1.3.7.1	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.3.7.2	Техника выполнения холецистэктомии
Б1.Б.1.3.7.2.1	Антеградная
Б1.Б.1.3.7.2.2	Ретроградная
Б1.Б.1.3.7.2.3	Комбинированная
Б1.Б.1.3.7.2.4	Атипичная холецистэктомия с предварительным рассечение стенки желчного пузыря
Б1.Б.1.3.7.3	Методика выполнения холедохотомии
Б1.Б.1.3.7.3.1	Способы завершения холедохотомии
Б1.Б.1.3.7.4	Показанию к дренированию желчных протоков
Б1.Б.1.3.7.4.1	Виды дренирования
Б1.Б.1.3.7.4.2	Показания и техника выполнения папиллосфинктеротомии
Б1.Б.1.3.7.4.3	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия
Б1.Б.1.3.7.4.4	Техника трансдуоденальной сфинктеротомии и сфинктеропластики
Б1.Б.1.3.8	Тема 8. Поражение печени
Б1.Б.1.3.8.1	Абсцесс печени (пиогенный)
Б1.Б.1.3.8.1.1	Понятие
Б1.Б.1.3.8.1.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.1.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.8.1.4	Лечение
Б1.Б.1.3.8.1.5	Ведение больных в послеоперационном периоде
Б1.Б.1.3.8.1.6	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.8.2	Амебный (тропический) гепатит, абсцесс
Б1.Б.1.3.8.2.1	Понятие
Б1.Б.1.3.8.2.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.2.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.8.2.4	Лечение
Б1.Б.1.3.8.2.5	Ведение больных в послеоперационном периоде
Б1.Б.1.3.8.2.6	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.8.3	Тромбофлебит печеночных вен (болезнь Бадда-Киари)

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.8.3.1	Понятие
Б1.Б.1.3.8.3.2	Этиология. Патогенез
Б1.Б.1.3.8.3.3	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.3.8.3.4	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.3.5	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.8.3.6	Консервативная терапия
Б1.Б.1.3.8.3.7	Показания и особенности оперативных вмешательств
Б1.Б.1.3.8.3.8	Ведение больных в послеоперационном периоде
Б1.Б.1.3.8.3.9	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.8.4	Цирроз печени
Б1.Б.1.3.8.4.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.8.4.2	Этиология, патогенез
Б1.Б.1.3.8.4.3	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.3.8.4.4	Патофизиология
Б1.Б.1.3.8.4.5	Классификация
Б1.Б.1.3.8.4.6	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.4.7	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.8.4.8	Консервативное лечение
Б1.Б.1.3.8.4.9	Оперативное лечение (показания, виды хирургических вмешательств)
Б1.Б.1.3.8.4.10	Ведение больных в послеоперационном периоде
Б1.Б.1.3.8.4.11	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.8.5	Гидативный эхинококкоз печени
Б1.Б.1.3.8.5.1	Понятие. Распространенность. Частота
Б1.Б.1.3.8.5.2	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.3.8.5.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.5.4	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.8.5.5	Лечение, вида оперативных вмешательств. Прогноз
Б1.Б.1.3.8.6	Аденома (гепатома) печени
Б1.Б.1.3.8.6.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.8.6.2	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.3.8.6.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.6.4	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.8.6.5	Лечение. Виды операций
Б1.Б.1.3.8.7	Гемангиома печени
Б1.Б.1.3.8.7.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.8.7.2	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.3.8.7.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.7.4	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.8.7.5	Лечение. Виды операций
Б1.Б.1.3.8.8	Лимфангиома печени
Б1.Б.1.3.8.8.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.8.8.2	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.3.8.8.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.8.4	Диагностика. Дифференциальный диагноз
Б1.Б.1.3.8.8.5	Лечение. Виды операций
Б1.Б.1.3.8.9	Непаразитарные кисты печени
Б1.Б.1.3.8.9.1	Классификация
Б1.Б.1.3.8.9.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.8.9.3	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.8.9.4	Методы операций

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.8.9.5	Послеоперационные результаты
Б1.Б.1.3.8.9.6	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.9	Тема 9. Портальная гипертензия
Б1.Б.1.3.9.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.9.2	Классификация
Б1.Б.1.3.9.3	Этиология и патогенез портальной гипертензии
Б1.Б.1.3.9.4	Причины увеличения порто-портальной циркуляции
Б1.Б.1.3.9.5	Причины допеченочного блока портальной вены
Б1.Б.1.3.9.6	Врожденные аномалии воротной вены
Б1.Б.1.3.9.7	Тромбоз воротной вены и ее ветвей
Б1.Б.1.3.9.8	Кавернозная трансформация воротной вены
Б1.Б.1.3.9.9	Сдавление вен портальной системы
Б1.Б.1.3.9.10	Причины внутрипеченочного блока портальной системы
Б1.Б.1.3.9.11	Понятие о пресинусоидальной блокаде
Б1.Б.1.3.9.12	Понятие о парасинусоидальной блокаде
Б1.Б.1.3.9.13	Понятие о постсинусоидальной блокаде
Б1.Б.1.3.9.14	Причины нарушения оттока крови из печени – надпеченочный блок
Б1.Б.1.3.9.15	Причины комбинированного блока портальной системы
Б1.Б.1.3.9.16	Особенности кровообращения при портальной гипертензии. Коллатерали воротной вены. Портокаваальные анастомозы
Б1.Б.1.3.9.16.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.9.16.2	Показания к хирургическому лечению портальной гипертензии
Б1.Б.1.3.9.16.3	Предоперационная подготовка больных
Б1.Б.1.3.9.16.4	Методы декомпрессии портальной системы
Б1.Б.1.3.9.16.5	Ограничение притока крови в портальную систему
Б1.Б.1.3.9.16.6	Хирургические вмешательства на расширенных венах пищевода и желудка. Трансторакальные методики
Б1.Б.1.3.9.16.7	Операции, направленные на отведение асцитической жидкости
Б1.Б.1.3.9.16.8	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.9.16.9	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.3.9.16.10	Причины рецидива заболевания
Б1.Б.1.3.9.16.11	Профилактика портальной гипертензии
Б1.Б.1.3.10	Тема 10. Хронический панкреатит
Б1.Б.1.3.10.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.10.2	Эпидемиология
Б1.Б.1.3.10.3	Этиология. Патогенез
Б1.Б.1.3.10.4	Классификация
Б1.Б.1.3.10.5	Кальцинозный и калькулезный хронический панкреатит
Б1.Б.1.3.10.5.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.10.5.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.10.5.3	Методы операций
Б1.Б.1.3.10.5.4	Послеоперационные результаты
Б1.Б.1.3.10.5.5	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.10.6	Псевдотуморозный панкреатит
Б1.Б.1.3.10.6.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.10.6.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.10.6.3	Методы операций
Б1.Б.1.3.10.6.4	Послеоперационные результаты
Б1.Б.1.3.10.6.5	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.10.7	Склерозирующий панкреатит
Б1.Б.1.3.10.7.1	Клиническая картина

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.10.7.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.10.7.3	Методы операций
Б1.Б.1.3.10.7.4	Послеоперационные результаты
Б1.Б.1.3.10.7.5	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.10.8	Кисты поджелудочной железы
Б1.Б.1.3.10.8.1	Истинные кисты
Б1.Б.1.3.10.8.1.1	Классификация
Б1.Б.1.3.10.8.1.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.10.8.1.3	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.10.8.1.4	Методы операций
Б1.Б.1.3.10.8.1.5	Послеоперационные результаты
Б1.Б.1.3.10.8.1.6	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.10.8.2	Псевдокисты поджелудочной железы
Б1.Б.1.3.10.8.2.1	Классификация
Б1.Б.1.3.10.8.2.2	Стадии формирования
Б1.Б.1.3.10.8.2.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.10.8.2.4	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.3.10.8.2.5	Методы операций
Б1.Б.1.3.10.8.2.6	Послеоперационные результаты
Б1.Б.1.3.10.8.2.7	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.10.8.2.8	Диспансерное наблюдение за больными с кистами и псевдокистами поджелудочной железы
Б1.Б.1.3.11	Тема 11. Виды оперативных вмешательств на поджелудочной железе
Б1.Б.1.3.11.1	Оперативные доступы при операции на поджелудочной железе
Б1.Б.1.3.11.2	Способы обнажения поджелудочной железы
Б1.Б.1.3.11.3	Интраоперационные диагностические исследования
Б1.Б.1.3.11.4	Принципы ревизии поджелудочной железы и смежных органов. Мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру
Б1.Б.1.3.11.5	Специальные методы исследования желчных путей и поджелудочной железы
Б1.Б.1.3.11.5.1	Операционная холангиография
Б1.Б.1.3.11.5.2	Интраоперационное ультразвуковое исследование
Б1.Б.1.3.11.5.3	Операционная эндоскопическая ультрасонография
Б1.Б.1.3.11.5.4	Операционная холангиоскопия
Б1.Б.1.3.11.5.5	Интраоперационная эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиоскопия
Б1.Б.1.3.11.5.6	Зондирование желчных протоков и большого соска двенадцатиперстной кишки
Б1.Б.1.3.11.5.7	Операционная панкреатикография (ретроградная, пункционная, антеградная)
Б1.Б.1.3.11.5.8	Интраоперационная биопсия и цитологическое исследование поджелудочной железы. Виды
Б1.Б.1.3.11.5.9	Методы «экзокринной панкреатэктомии» окклюзией панкреатических протоков
Б1.Б.1.3.11.5.10	Окклюзия протоковой системы поджелудочной железы. Показания. Способы
Б1.Б.1.3.11.5.11	Криодеструкция. Показания, техника выполнения
Б1.Б.1.3.11.5.12	Показания и техника выполнения оментопанкреатопексии, абдоминализации поджелудочной железы
Б1.Б.1.3.11.5.13	Показания и техника выполнения дренирования сальниковой сумки

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.11.5.14	Оперативное лечение хронического панкреатита, обусловленного заболеваниями желудочно-кишечного тракта
Б1.Б.1.3.11.5.15	Резекции поджелудочной железы при хроническом панкреатите. Варианты
Б1.Б.1.3.11.6	Операции на вегетативной нервной системе. Виды
Б1.Б.1.3.11.7	Оперативное лечение кист поджелудочной железы свищей. Методы
Б1.Б.1.3.11.8	Оперативное лечение наружных панкреатических свищей. Виды
Б1.Б.1.3.11.9	Этапы и техника выполнения панкреатодуоденальной резекции
Б1.Б.1.3.12	Тема 12. Спаечная болезнь брюшной полости
Б1.Б.1.3.12.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.12.2	Современные взгляды на причины спайкообразования
Б1.Б.1.3.12.3	Роль дистресс-синдрома в патогенезе спайкообразования
Б1.Б.1.3.12.4	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.12.5	Диагностика
Б1.Б.1.3.12.6	Основные принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.3.12.7	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.3.12.8	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.3.12.9	Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости
Б1.Б.1.3.12.10	Современные методы предупреждения спайкообразований
Б1.Б.1.3.12.11	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.12.12	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.3.12.13	Рецидивы
Б1.Б.1.3.12.14	Реабилитация. МСЭ
Б1.Б.1.3.13	Тема 13. Заболевания пищевода
Б1.Б.1.3.13.1	Врожденные аномалии развития пищевода
Б1.Б.1.3.13.1.1	Классификация
Б1.Б.1.3.13.1.2	Основные виды атрезии пищевода
Б1.Б.1.3.13.1.2.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.13.1.2.1	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.1.3	Трубчатые стенозы
Б1.Б.1.3.13.1.3.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.13.1.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.1.4	Циркулярные стенозы пищевода
Б1.Б.1.3.13.1.4.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.13.1.4.1	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.1.5	Врожденный короткий пищевод
Б1.Б.1.3.13.1.5.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.13.1.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.2	Лечение врожденных аномалий пищевода
Б1.Б.1.3.13.3	Эзофагит
Б1.Б.1.3.13.3.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.13.3.2	Клинические симптомы
Б1.Б.1.3.13.3.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.3.4	Основные принципы консервативного лечения эзофагита
Б1.Б.1.3.13.3.5	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.3.13.3.6	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.3.13.3.7	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.13.3.8	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.3.13.4	Дивертикулы пищевода
Б1.Б.1.3.13.4.1	Понятие. Частота. Виды

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.3.13.4.2	Механизм происхождения дивертикулов пищевода
Б1.Б.1.3.13.4.3	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.13.4.4	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.4.5	Консервативное лечение
Б1.Б.1.3.13.4.6	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.3.13.4.7	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.3.13.4.8	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.13.4.9	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.3.13.5	Кардиоспазм и ахалазия пищевода
Б1.Б.1.3.13.5.1	Понятие. Частота
Б1.Б.1.3.13.5.2	Этиология и патогенез заболевания
Б1.Б.1.3.13.5.3	Классификация
Б1.Б.1.3.13.5.4	Клиническая картина
Б1.Б.1.3.13.5.5	Диагностика
Б1.Б.1.3.13.5.6	Консервативное лечение
Б1.Б.1.3.13.5.7	Медикаментозные методы лечения
Б1.Б.1.3.13.5.8	Эндоскопические методы лечения
Б1.Б.1.3.13.5.9	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.3.13.5.10	Виды оперативных вмешательств
Б1.Б.1.3.13.5.11	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.13.5.12	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.3.14	Тема 14. Кишечные свищи
Б1.Б.1.3.14.1	Понятие. Частота. Летальность
Б1.Б.1.3.14.2	Причины образования
Б1.Б.1.3.14.3	Частота послеоперационных кишечных свищей
Б1.Б.1.3.14.4	Классификация
Б1.Б.1.3.14.5	Наружные кишечные свищи
Б1.Б.1.3.14.5.1	Клиника
Б1.Б.1.3.14.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.3.14.5.3	Общие принципы лечения кишечных свищей
Б1.Б.1.3.14.5.4	Местное лечение
Б1.Б.1.3.14.5.5	Способы защиты кожи (механические, физические, биохимические)
Б1.Б.1.3.14.5.6	Общее лечение
Б1.Б.1.3.14.5.7	Показания к оперативному вмешательству
Б1.Б.1.3.14.5.8	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.3.14.5.9	Оперативные методы ликвидации кишечных свищей (предварительные, основные)
Б1.Б.1.3.14.5.10	Паллиативные операции
Б1.Б.1.3.14.5.11	Радикальные операции
Б1.Б.1.3.14.5.12	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.14.6	Внутренние кишечные свищи
Б1.Б.1.3.14.6.1	Понятие. Разновидности. Частота
Б1.Б.1.3.14.6.2	Клинические проявления
Б1.Б.1.3.14.6.3	Диагностика
Б1.Б.1.3.14.6.4	Методы хирургического лечения
Б1.Б.1.3.14.6.5	Послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.3.14.6.6	Результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.4	Раздел 5 «Колопроктология»
Б1.Б.1.4.1	Неопухолевые заболевания прямой кишки и анального канала
Б1.Б.1.4.1.1	Острый парапроктит
Б1.Б.1.4.1.1.1	Этиология

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.4.1.1.2	Патогенез
Б1.Б.1.4.1.1.3	Классификация
Б1.Б.1.4.1.1.4	Клиника
Б1.Б.1.4.1.1.5	Диагностика
Б1.Б.1.4.1.1.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.4.1.1.7	Принципы хирургического лечения
Б1.Б.1.4.1.1.8	Осложнения
Б1.Б.1.4.1.2	Анаэробный парапроктит
Б1.Б.1.4.1.2.1	Этиология
Б1.Б.1.4.1.2.2	Клиника
Б1.Б.1.4.1.2.3	Диагностика
Б1.Б.1.4.1.2.4	Особенности операции и ведения больных
Б1.Б.1.4.1.3	Геморрой
Б1.Б.1.4.1.3.1	Этиология
Б1.Б.1.4.1.3.2	Патологическая анатомия
Б1.Б.1.4.1.3.3	Классификация
Б1.Б.1.4.1.3.4	Клиника
Б1.Б.1.4.1.3.5	Диагностика
Б1.Б.1.4.1.3.6	Принципы лечения хронического геморроя
Б1.Б.1.4.1.3.7	Принципы лечения осложненного геморроя
Б1.Б.1.4.2	Травматические повреждения прямой кишки и промежности. Инородные тела прямой кишки
Б1.Б.1.4.2.1	Травматические повреждения прямой кишки и промежности
Б1.Б.1.4.2.1.1	Классификация
Б1.Б.1.4.2.1.2	Клиника
Б1.Б.1.4.2.1.3	Диагностика
Б1.Б.1.4.2.1.4	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.4.2.1.5	Показания к наложению колостомы
Б1.Б.1.4.3	Инородные тела прямой кишки
Б1.Б.1.4.3.1	Клиника
Б1.Б.1.4.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.4.3.3	Способы удаления инородных тел
Б1.Б.1.4.4	Злокачественные опухоли толстой кишки
Б1.Б.1.4.4.1	Рак прямой кишки
Б1.Б.1.4.4.1.1	Клиника
Б1.Б.1.4.4.1.2	Диагностика
Б1.Б.1.4.4.1.3	Осложнения
Б1.Б.1.4.4.1.3.1	Кишечная непроходимость
Б1.Б.1.4.4.1.3.2	Кровотечение
Б1.Б.1.4.4.1.3.2	Абсцедирование
Б1.Б.1.4.4.1.4	Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки
Б1.Б.1.4.4.1.4.1	Радикальные операции
Б1.Б.1.4.4.1.4.2	Паллиативные и циторедуктивные операции
Б1.Б.1.4.5	Рак ободочной кишки
Б1.Б.1.4.5.1	Клиника
Б1.Б.1.4.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.4.5.3	Осложнения
Б1.Б.1.4.5.4	Кишечная непроходимость
Б1.Б.1.4.5.5	Кровотечение
Б1.Б.1.4.5.6	Перфорация
Б1.Б.1.4.5.7	Местное распространение

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.4.5.8	Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки
Б1.Б.1.4.5.8.1	Радикальные операции
Б1.Б.1.4.5.8.2	Паллиативные операции
Б1.Б.1.4.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки
Б1.Б.1.4.6.1	Этиология
Б1.Б.1.4.6.2	Патогенез
Б1.Б.1.4.6.3	Классификация
Б1.Б.1.4.6.4	Клиника
Б1.Б.1.4.6.5	Диагностика
Б1.Б.1.4.6.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.4.6.7	Осложнения
Б1.Б.1.4.6.7.1	Дивертикулит
Б1.Б.1.4.6.7.2	Перфорация
Б1.Б.1.4.6.7.3	Абсцедирование
Б1.Б.1.4.6.7.4	Кишечная непроходимость
Б1.Б.1.4.6.7.5	Хирургическое лечение осложненного дивертикулеза
Б1.Б.1.4.7	Болезнь Крона
Б1.Б.1.4.7.1	Этиология
Б1.Б.1.4.7.2	Патогенез
Б1.Б.1.4.7.3	Классификация
Б1.Б.1.4.7.4	Клиника
Б1.Б.1.4.7.5	Диагностика
Б1.Б.1.4.7.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.4.7.7	Осложнения
Б1.Б.1.4.7.8	Лечение
Б1.Б.1.4.8	Неспецифический язвенный колит
Б1.Б.1.4.8.1	Этиология
Б1.Б.1.4.8.2	Патогенез
Б1.Б.1.4.8.3	Классификация
Б1.Б.1.4.8.4	Клиника
Б1.Б.1.4.8.5	Диагностика
Б1.Б.1.4.8.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.4.8.7	Осложнения
Б1.Б.1.4.8.8	Лечение
Б1.Б.1.5	Раздел 6 «Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)»
Б1.Б.1.5.1	Учение о ранах
Б1.Б.1.5.1.1	Патогенез раневого процесса
Б1.Б.1.5.1.2	Микробиология ран
Б1.Б.1.5.1.3	Микробиологические аспекты раневой инфекции
Б1.Б.1.5.1.3.1	«Чистые операционные раны»
Б1.Б.1.5.1.3.2	Гнойные операционные раны
Б1.Б.1.5.1.3.3	Характеристика основных видов возбудителей раневой инфекции
Б1.Б.1.5.1.3.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран
Б1.Б.1.5.1.3.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции
Б1.Б.1.5.1.3.6	Иммунология раневой инфекции
Б1.Б.1.5.2..	Общая характеристика факторов защиты
Б1.Б.1.5.2.1	Фазы раневого процесса
Б1.Б.1.5.2.2	Классификация ран
Б1.Б.1.5.2.3	Классификация раневого процесса
Б1.Б.1.5.2.4	Виды заживления раны

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.5.2.5	Заживление первичным натяжением
Б1.Б.1.5.2.6	Заживление вторичным натяжением
Б1.Б.1.5.2.7	Заживление под струпом
Б1.Б.1.5.2.8	Объективные критерии оценки течения раневого процесса
Б1.Б.1.5.2.9	Клиническая характеристика
Б1.Б.1.5.2.10	Основные принципы активной хирургической тактики
Б1.Б.1.5.3	Хирургическая обработка ран
Б1.Б.1.5.3.1	Терминология и основные понятия
Б1.Б.1.5.3.2	Первичная хирургическая обработка
Б1.Б.1.5.3.3	Вторичная хирургическая обработка
Б1.Б.1.5.3.4	Техника хирургической обработки гнойного очага
Б1.Б.1.5.3.5	Способы совершенствования хирургической обработки гнойного очага
Б1.Б.1.5.3.6	Местная лекарственная терапия
Б1.Б.1.5.4	Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства
Б1.Б.1.5.4.1	Рожистое воспаление
Б1.Б.1.5.4.1.1	Этиология
Б1.Б.1.5.4.1.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.4.1.3	Клиника
Б1.Б.1.5.4.1.4	Лечение
Б1.Б.1.5.4.2	Флегмона
Б1.Б.1.5.4.2.1	Этиология
Б1.Б.1.5.4.2.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.4.2.3	Клиника
Б1.Б.1.5.4.2.4	Лечение
Б1.Б.1.5.4.2.5	Выбор целесообразного хирургического доступа
Б1.Б.1.5.4.2.6	Методы дренирования флегмон
Б1.Б.1.5.4.2.7	Осложнения
Б1.Б.1.5.4.3	Фурункул
Б1.Б.1.5.4.3.1	Этиология
Б1.Б.1.5.4.3.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.4.3.3	Клиника
Б1.Б.1.5.4.3.4	Профилактика
Б1.Б.1.5.4.3.5	Лечение
Б1.Б.1.5.4.4	Фурункулез
Б1.Б.1.5.4.5	Карбункул
Б1.Б.1.5.4.6	Абсцесс
Б1.Б.1.5.4.7	Паранефрит
Б1.Б.1.5.4.7.1	Этиология
Б1.Б.1.5.4.7.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.4.7.3	Клиника
Б1.Б.1.5.4.7.4	Лечение
Б1.Б.1.5.4.8	Параколит
Б1.Б.1.5.4.9	Псоиты
Б1.Б.1.5.4.10	Флегмона таза
Б1.Б.1.5.5	Гнойные заболевания кисти
Б1.Б.1.5.5.1	Панариций
Б1.Б.1.5.5.1.1	Классификация
Б1.Б.1.5.5.1.2	Этиология
Б1.Б.1.5.5.1.3	Патогенез

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.5.5.1.4	Клиника
Б1.Б.1.5.5.1.5	Лечение
Б1.Б.1.5.5.1.6	Осложнения
Б1.Б.1.5.5.1.7	Экспертиза временной нетрудоспособности
Б1.Б.1.5.5.2	Флегмона кисти
Б1.Б.1.5.5.2.1	Классификация
Б1.Б.1.5.5.2.2	Этиология
Б1.Б.1.5.5.2.3	Патогенез
Б1.Б.1.5.5.2.4	Клиника
Б1.Б.1.5.5.2.5	Лечение
Б1.Б.1.5.5.2.6	Осложнения
Б1.Б.1.5.5.2.7	Экспертиза временной нетрудоспособности
Б1.Б.1.5.5.3	Остеомиелиты
Б1.Б.1.5.5.3.1	Классификация
Б1.Б.1.5.5.3.2	Этиология
Б1.Б.1.5.5.3.3	Патогенез
Б1.Б.1.5.5.3.4	Клиника
Б1.Б.1.5.5.3.5	Диагностика
Б1.Б.1.5.5.3.6	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.5.5.3.7	Лечение. Осложнения. Профилактика
Б1.Б.1.5.5.3.8	Прогноз. Реабилитация
Б1.Б.1.5.5.3.9	Отдаленные результаты
Б1.Б.1.5.5.3.10	Экспертиза временной нетрудоспособности
Б1.Б.1.5.5.4	Маститы
Б1.Б.1.5.5.4.1	Этиология
Б1.Б.1.5.5.4.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.5.4.3	Клиника
Б1.Б.1.5.5.4.4	Диагностика
Б1.Б.1.5.5.4.5	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.5.5.4.6	Лечение
Б1.Б.1.5.5.4.7	Консервативное
Б1.Б.1.5.5.4.8	Хирургическое
Б1.Б.1.5.5.4.9	Прогноз
Б1.Б.1.5.5.4.10	Результаты лечения
Б1.Б.1.5.5.4.11	Вопросы реабилитации и МСЭ
Б1.Б.1.5.6	Хронические гнойные заболевания
Б1.Б.1.5.6.1	Трофические язвы
Б1.Б.1.5.6.1.1	Этиология, патогенез, клиника, лечение
Б1.Б.1.5.6.2	Гнойные свищи
Б1.Б.1.5.6.2.1	Этиология, клиника, лечение
Б1.Б.1.5.6.3	Пролежни
Б1.Б.1.5.6.3.1	Этиология, клиническая картина
Б1.Б.1.5.6.3.2	Принципы и методы лечения
Б1.Б.1.5.6.4	Гангрена
Б1.Б.1.5.6.4.1	Этиология, патогенез, клиника, лечение
Б1.Б.1.5.7	Лечение ран в управляемой антибактериальной среде
Б1.Б.1.5.7.1	История вопроса
Б1.Б.1.5.7.2	Методика лечения
Б1.Б.1.5.7.3	Особенности течения раневого процесса
Б1.Б.1.5.7.4	Лечение ран различной этиологии
Б1.Б.1.5.7.5	Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
	гнойной хирургии
Б1.Б.1.5.7.5.1	Пластическое закрытие раневой поверхности
Б1.Б.1.5.7.5.2	Виды кожной пластики
Б1.Б.1.5.7.5.3	Дозированное тканевое растяжение
Б1.Б.1.5.7.5.4	Замещение костных дефектов
Б1.Б.1.5.8	Хирургический сепсис
Б1.Б.1.5.8.1	Терминология и классификация
Б1.Б.1.5.8.2	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.5.8.3	Первичный и вторичный гнойный очаги
Б1.Б.1.5.8.4	Иммунная защита организма
Б1.Б.1.5.8.5	Эндотоксикоз при тяжелой гнойной инфекции
Б1.Б.1.5.8.5.1	Изучение энергетического обмена
Б1.Б.1.5.8.5.2	Сердечно-сосудистая система при сепсисе
Б1.Б.1.5.8.5.3	Органы дыхания при сепсисе
Б1.Б.1.5.8.5.4	Система гемокоагуляции
Б1.Б.1.5.8.5.5	Печень и почки при сепсисе
Б1.Б.1.5.8.5.6	Морфологические изменения при хирургическом сепсисе
Б1.Б.1.5.8.6	Клиническая картина
Б1.Б.1.5.8.7	Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса
Б1.Б.1.5.8.8	Осложнения сепсиса
Б1.Б.1.5.8.8.1	Септический шок
Б1.Б.1.5.8.9	Принципы лечения
Б1.Б.1.5.8.10	Активное хирургическое лечение гнойных очагов
Б1.Б.1.5.8.11	Интенсивная терапия больных с тяжелой гнойной инфекцией
Б1.Б.1.5.8.11.1	Общие принципы
Б1.Б.1.5.8.11.2	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.5.8.11.3	Общее интенсивное лечение
Б1.Б.1.5.8.11.4	Антибактериальная терапия
Б1.Б.1.5.8.11.5	Направленная иммунокоррекция
Б1.Б.1.5.8.11.6	Детоксикация при тяжелой гнойной инфекции
Б1.Б.1.5.8.11.7	Метаболическая коррекция
Б1.Б.1.5.8.11.8	Восполнение белково-электролитных потерь
Б1.Б.1.5.8.11.9	Коррекция анемии и гипопроотеинемии
Б1.Б.1.5.8.11.10	Коррекция нарушений системы гемокоагуляции
Б1.Б.1.5.8.11.11	Интенсивная терапия септического шока
Б1.Б.1.5.8.11.12	Показания к проведению интенсивной терапии при тяжелой гнойной инфекции и оценка ее эффективности
Б1.Б.1.5.8.11.13	Летальность при сепсисе
Б1.Б.1.5.9	Особые виды раневой инфекции
Б1.Б.1.5.9.1	Клостридиальная инфекция
Б1.Б.1.5.9.1.1	Этиология
Б1.Б.1.5.9.1.2	Клиника
Б1.Б.1.5.9.1.3	Диагностика
Б1.Б.1.5.9.1.4	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.5.9.1.5	Лечение
Б1.Б.1.5.9.1.6	Исходы лечения
Б1.Б.1.5.9.2	Столбняк
Б1.Б.1.5.9.2.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.5.9.2.2	Этиология
Б1.Б.1.5.9.2.3	Патогенез
Б1.Б.1.5.9.2.3	Клиника

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.5.9.2.4	Диагностика
Б1.Б.1.5.9.2.5	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.5.9.2.6	Лечение
Б1.Б.1.5.9.2.7	Профилактика
Б1.Б.1.5.9.3	Бешенство
Б1.Б.1.5.9.3.1	Этиология
Б1.Б.1.5.9.3.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.9.3.3	Клиника
Б1.Б.1.5.9.3.4	Диагностика
Б1.Б.1.5.9.3.5	Лечение
Б1.Б.1.5.9.3.6	Профилактика
Б1.Б.1.5.9.4	Туберкулез ран
Б1.Б.1.5.9.4.1	Этиология
Б1.Б.1.5.9.4.2	Клиника
Б1.Б.1.5.9.4.3	Диагностика
Б1.Б.1.5.9.4.4	Лечение
Б1.Б.1.5.9.5	Актиномикоз
Б1.Б.1.5.9.5.1	Клиника
Б1.Б.1.5.9.5.2	Диагностика
Б1.Б.1.5.9.5.3	Лечение
Б1.Б.1.5.9.6	Анаэробная неклостридиальная инфекция
Б1.Б.1.5.9.6.1	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.5.9.6.2	Клиническая картина
Б1.Б.1.5.9.6.3	Диагностика и дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.5.9.6.4	Принципы лечения
Б1.Б.1.5.9.6.5	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.5.9.6.6	Антибактериальная терапия
Б1.Б.1.5.9.7	Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом
Б1.Б.1.5.9.7.1	Особенности течения хирургической инфекции
Б1.Б.1.5.9.7.2	Нарушения обмена у больных сахарным диабетом на фоне хирургической инфекции
Б1.Б.1.5.9.7.3	«Диабетическая стопа»
Б1.Б.1.5.9.7.3.1	Клиническая картина
Б1.Б.1.5.9.7.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.5.9.7.3.3	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных
Б1.Б.1.5.9.7.3.4	Активное хирургическое лечение
Б1.Б.1.5.9.7.3.5	Комплексная терапия
Б1.Б.1.5.10	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости
Б1.Б.1.5.10.1	Перитонит
Б1.Б.1.5.10.1.1	Этиология
Б1.Б.1.5.10.1.2	Классификация
Б1.Б.1.5.10.1.3	Патогенез
Б1.Б.1.5.10.1.4	Клиника
Б1.Б.1.5.10.1.5	Специальные методы диагностики
Б1.Б.1.5.10.1.6	Лечение
Б1.Б.1.5.10.1.6.1	Консервативная терапия
Б1.Б.1.5.10.1.6.2	Оперативное лечение
Б1.Б.1.5.10.1.7	Послеоперационное ведение
Б1.Б.1.5.10.1.8	Послеоперационные осложнения
Б1.Б.1.5.10.1.9	Вопросы реабилитации и трудоустройства

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.5.10.2	Остаточные гнойники брюшной полости
Б1.Б.1.5.10.2.1	Классификация
Б1.Б.1.5.10.2.2	Патогенез
Б1.Б.1.5.10.2.3	Клиника
Б1.Б.1.5.10.2.4	Диагностика
Б1.Б.1.5.10.2.5	Лечение
Б1.Б.1.5.11	Антибактериальная терапия в хирургии
Б1.Б.1.5.11.1	Антибиотики в хирургии
Б1.Б.1.5.11.2	Методы получения антибиотиков
Б1.Б.1.5.11.3	Механизмы действия
Б1.Б.1.5.11.4	Вопросы классификации
Б1.Б.1.5.11.5	Бета-лактамы антибиотики
Б1.Б.1.5.11.6	Пенициллины
Б1.Б.1.5.11.7	Цефалоспорины
Б1.Б.1.5.11.8	Карбапенемы
Б1.Б.1.5.11.9	Монобактамы
Б1.Б.1.5.11.10	Аминогликозиды
Б1.Б.1.5.11.11	Макролиды
Б1.Б.1.5.11.12	Линкозамины
Б1.Б.1.5.11.13	Гликопептиды
Б1.Б.1.5.11.14	Рифампицины
Б1.Б.1.5.11.15	Тетрациклины
Б1.Б.1.5.11.16	Левомецетин
Б1.Б.1.5.11.17	Полимиксины
Б1.Б.1.5.11.18	Хинолоны
Б1.Б.1.5.11.19	Оксазолидиноны
Б1.Б.1.5.11.20	Противогрибковые препараты
Б1.Б.1.5.11.21	Полиены
Б1.Б.1.5.11.22	Азолы
Б1.Б.1.5.11.23	Эхинокандины
Б1.Б.1.5.11.24	Другие антибиотики
Б1.Б.1.5.11.24.1	Антибактериальные средства других классов
Б1.Б.1.5.11.24.2	Принципы деэскалационной антибактериальной терапии
Б1.Б.1.5.11.24.3	Принципы комбинированной терапии
Б1.Б.1.5.11.24.4	Понятие о резистентности микробной флоры
Б1.Б.1.5.11.24.5	Пути снижения резистентности
Б1.Б.1.5.11.24.6	Осложнения антибактериальной терапии
Б1.Б.1.5.11.24.7	Лечение осложнений
Б1.Б.1.5.11.24.8	Ошибки в назначении антибактериальной терапии
Б1.Б.1.6	Раздел 7 «Заболевания и повреждения сосудов»
Б1.Б.1.6.1	Заболевания венозной системы
Б1.Б.1.6.1.1	Хроническая венозная недостаточность
Б1.Б.1.6.1.1.1	Этиология
Б1.Б.1.6.1.1.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.1.1.3	Клиника
Б1.Б.1.6.1.1.4	Диагностика
Б1.Б.1.6.1.1.4.1	Клиническая
Б1.Б.1.6.1.1.4.2	Ультразвуковая
Б1.Б.1.6.1.1.4.3	Лучевая
Б1.Б.1.6.1.1.5	Лечение
Б1.Б.1.6.1.1.5.1	Консервативное

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.6.1.1.5.2	Склеротерапия
Б1.Б.1.6.1.1.5.3	Хирургическое. Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.6.1.1.6	Диспансеризация. Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.6.1.2	Основные тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены
Б1.Б.1.6.1.2.1	Классификация
Б1.Б.1.6.1.2.2	Патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики
Б1.Б.1.6.1.2.3	Диагностика
Б1.Б.1.6.1.2.3.1	Клиническая
Б1.Б.1.6.1.2.3.2	Рентгенологическая
Б1.Б.1.6.1.2.3.3	Функциональная
Б1.Б.1.6.1.2.4	Лечение
Б1.Б.1.6.1.2.4.1	Консервативное
Б1.Б.1.6.1.2.4.2	Хирургическое
Б1.Б.1.6.1.2.5	Флебит, тромбофлебит
Б1.Б.1.6.1.2.5.1	Этиология
Б1.Б.1.6.1.2.5.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.1.2.5.3	Клиника
Б1.Б.1.6.1.2.5.4	Диагностика
Б1.Б.1.6.1.2.5.5	Лечение (консервативное, хирургическое)
Б1.Б.1.6.1.2.6	Посттромбофлебитический синдром
Б1.Б.1.6.1.2.6.1	Этиология
Б1.Б.1.6.1.2.6.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.1.2.6.3	Диагностика
Б1.Б.1.6.1.2.6.3.1	Клиническая
Б1.Б.1.6.1.2.6.3.2	Ультразвуковая
Б1.Б.1.6.1.2.6.3.3	Лучевая
Б1.Б.1.6.1.2.6.3.4	Функциональная
Б1.Б.1.6.1.2.6.4	Лечение
Б1.Б.1.6.1.2.6.4.1	Консервативное
Б1.Б.1.6.1.2.6.4.2	Хирургическое
Б1.Б.1.6.1.2.6.5	Экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.6.1.2.7	Острый тромбоз системы верхней полой вены
Б1.Б.1.6.1.2.7.1	Этиология
Б1.Б.1.6.1.2.7.2	Патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики
Б1.Б.1.6.1.2.7.3	Классификация
Б1.Б.1.6.1.2.7.4	Диагностика
Б1.Б.1.6.1.2.7.4.1	Клиническая
Б1.Б.1.6.1.2.7.4.2	Лучевая
Б1.Б.1.6.1.2.7.4.3	Магнитно-резонансная томография
Б1.Б.1.6.1.2.7.4.4	Функциональная
Б1.Б.1.6.1.2.7.5	Лечение
Б1.Б.1.6.1.2.7.5.1	Принципы консервативной терапии
Б1.Б.1.6.1.2.7.5.2	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.6.1.2.7.5.2.1	Показания
Б1.Б.1.6.1.2.7.5.2.2	Реконструктивные сосудистые операции
Б1.Б.1.6.1.2.7.5.2.3	Паллиативные операции
Б1.Б.1.6.2	Заболевания артериальной системы
Б1.Б.1.6.2.1	Облитерирующий тромбангиит
Б1.Б.1.6.2.1.1	Этиология

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.6.2.1.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.2.1.3	Классификация
Б1.Б.1.6.2.1.4	Клиника
Б1.Б.1.6.2.1.5	Диагностика (ультразвуковая, рентгеноагиография)
Б1.Б.1.6.2.1.6	Лечение
Б1.Б.1.6.2.1.6.1	Консервативное
Б1.Б.1.6.2.1.6.2	Хирургическое (паллиативные и реконструктивные операции)
Б1.Б.1.6.2.1.6.3	Показания и противопоказания
Б1.Б.1.6.2.1.6.4	Хирургическая тактика
Б1.Б.1.6.2.1.7	Диспансеризация
Б1.Б.1.6.2.1.8	Экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.6.2.2	Облитерирующий атеросклероз
Б1.Б.1.6.2.2.1	Этиология
Б1.Б.1.6.2.2.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.2.2.3	Клиника
Б1.Б.1.6.2.2.4	Диагностика (ультразвуковые методы)
Б1.Б.1.6.2.2.5	Лечение
Б1.Б.1.6.2.2.5.1	Консервативное. Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.6.2.2.5.2	Хирургическое. Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.6.2.2.5.3	Показания и противопоказания
Б1.Б.1.6.2.2.5.4	Хирургическая тактика
Б1.Б.1.6.2.2.6	Диспансеризация больных
Б1.Б.1.6.2.2.7	Экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.6.2.3	Артерио-венозные аневризмы
Б1.Б.1.6.2.3.1	Классификация
Б1.Б.1.6.2.3.2	Этиология
Б1.Б.1.6.2.3.3	Патогенез
Б1.Б.1.6.2.3.4	Клиника
Б1.Б.1.6.2.3.5	Диагностика (ультразвуковая, контрастная ангиография)
Б1.Б.1.6.2.4	Эмболия и острые тромбозы артерий конечностей
Б1.Б.1.6.2.4.1	Терминология
Б1.Б.1.6.2.4.2	Этиология и патогенез острой ишемии
Б1.Б.1.6.2.4.3	Степени острой ишемии
Б1.Б.1.6.2.4.4	Клиника острой ишемии
Б1.Б.1.6.2.4.5	Диагностика
Б1.Б.1.6.2.4.5.1	Клиническая
Б1.Б.1.6.2.4.5.2	Ангиография
Б1.Б.1.6.2.4.5.3	Рентгеноконтрастная ангиография
Б1.Б.1.6.2.4.5.4	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.6.2.4.6	Показания и противопоказания к операциям на артериях конечности
Б1.Б.1.6.2.4.7	Принципы консервативного лечения
Б1.Б.1.6.2.4.8	Виды операций
Б1.Б.1.6.2.4.9	Показания к ампутациям
Б1.Б.1.6.2.4.10	Ведение послеоперационного периода, осложнения
Б1.Б.1.6.2.4.11	Реабилитация
Б1.Б.1.6.2.4.12	Экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.6.2.5	Острые нарушения мезентериального кровообращения
Б1.Б.1.6.2.5.1	Этиология
Б1.Б.1.6.2.5.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.2.5.3	Клиника
Б1.Б.1.6.2.5.4	Диагностика

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.6.2.5.5	Лечение
Б1.Б.1.6.2.6	Тромбоэмболия легочной артерии
Б1.Б.1.6.2.6.1	Этиология
Б1.Б.1.6.2.6.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.2.6.3	Патоморфология расстройств гемодинамики
Б1.Б.1.6.2.6.4	Формы клинического течения
Б1.Б.1.6.2.6.5	Диагностика (эхокардиография, ангиопульмонография)
Б1.Б.1.6.2.6.6	Профилактика
Б1.Б.1.6.2.6.7	Лечение
Б1.Б.1.6.2.6.8	Консервативное
Б1.Б.1.6.2.6.9	Хирургическое
Б1.Б.1.6.3	Повреждения кровеносных сосудов
Б1.Б.1.6.3.1	Виды сосудистой травмы
Б1.Б.1.6.3.2	Диагностика
Б1.Б.1.6.3.3	Клиническая
Б1.Б.1.6.3.4	Рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография)
Б1.Б.1.6.3.5	Функциональная диагностика
Б1.Б.1.6.3.6	Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов
Б1.Б.1.6.3.7	Способы временной остановки кровотечения
Б1.Б.1.6.3.8	Лечение геморрагического шока
Б1.Б.1.6.3.9	Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шей, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности)
Б1.Б.1.6.3.10	Показания к перевязки сосудов
Б1.Б.1.6.3.11	Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов
Б1.Б.1.6.3.12	Восстановление проходимости сосудов
Б1.Б.1.6.3.13	Циркулярный сосудистый шов
Б1.Б.1.6.3.14	Боковой сосудистый шов
Б1.Б.1.6.3.15	Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви
Б1.Б.1.6.3.16	Трансплантация и протезирование сосудов
Б1.Б.1.6.3.17	Шунтирование сосудов
Б1.Б.1.6.3.18	Осложнения во время операции и в послеоперационном периоде
Б1.Б.1.6.3.19	Послеоперационное ведение
Б1.Б.1.6.3.20	Экспертиза трудоспособности
Б1.Б.1.6.4	Заболевания лимфатической системы конечностей
Б1.Б.1.6.4.1.1	Лимфедема
Б1.Б.1.6.4.1.2	Этиология
Б1.Б.1.6.4.1.3	Патогенез
Б1.Б.1.6.4.1.4	Клиника
Б1.Б.1.6.4.1.5	Диагностика
Б1.Б.1.6.4.1.6	Лечение
Б1.Б.1.6.4.1.7	Консервативное
Б1.Б.1.6.4.1.8	Хирургическое
Б1.Б.1.6.4.1.9	Диспансеризация больных
Б1.Б.1.6.4.2	Лимфангоит
Б1.Б.1.6.4.2.1	Этиология
Б1.Б.1.6.4.2.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.4.2.3	Клиника
Б1.Б.1.6.4.2.4	Диагностика
Б1.Б.1.6.4.2.5	Лечение
Б1.Б.1.6.4.2.6	Профилактика
Б1.Б.1.6.4.3	Лимфаденит

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.6.4.3.1	Этиология
Б1.Б.1.6.4.3.2	Патогенез
Б1.Б.1.6.4.3.3	Клиника
Б1.Б.1.6.4.3.4	Диагностика
Б1.Б.1.6.4.3.5	Лечение
Б1.Б.1.6.4.3.6	Профилактика
Б1.Б.1.7	Раздел 8 «Неотложная хирургическая помощь у детей»
Б1.Б.1.7.1	Физикальные методы исследования в детской хирургии
Б1.Б.1.7.2	Осмотр, аускультация, пальпация и перкуссия при обследовании ребенка с хирургической патологией
Б1.Б.1.7.3	Особенности у новорожденных детей
Б1.Б.1.7.4	Ректальное пальцевое исследование
Б1.Б.1.7.5	Оценка полученных данных
Б1.Б.1.7.6	Интраскопические методы исследования
Б1.Б.1.7.7	Рентгенологические методы исследования
Б1.Б.1.7.8	Обзорная рентгенография органов грудной полости
Б1.Б.1.7.9	Трактовка рентгенологической картины
Б1.Б.1.7.10	Обзорная рентгенография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
Б1.Б.1.7.11	Трактовка полученных данных
Б1.Б.1.7.12	Рентгенография костной системы
Б1.Б.1.7.13	Томография и ренография. КТ и МРТ
Б1.Б.1.7.14	Трактовка полученных данных
Б1.Б.1.7.15	Информативность, последовательность и сочетанность специальных методов исследования в детской хирургии
Б1.Б.1.7.16	Заболевания органов грудной полости
Б1.Б.1.7.17	Заболевания органов брюшной полости
Б1.Б.1.7.18	Заболевания органов забрюшинного пространства и малого таза
Б1.Б.1.7.19	Костная система
Б1.Б.1.7.20	Закрытые и открытые повреждения грудной клетки у детей
Б1.Б.1.7.21	Классификация повреждений грудной клетки
Б1.Б.1.7.22	Механизм повреждений грудной клетки
Б1.Б.1.7.23	Виды пневмоторакса
Б1.Б.1.7.23.1	Пневмоторакс закрытый
Б1.Б.1.7.23.2	Пневмоторакс открытый
Б1.Б.1.7.23.3	Пневмоторакс клапанный
Б1.Б.1.7.23.4	Пневмоторакс напряженный
Б1.Б.1.7.24	Эмфизема средостения
Б1.Б.1.7.24.1	Диагностика и лечение
Б1.Б.1.7.25	Травматическая асфиксия
Б1.Б.1.7.25.1	Диагностика и лечение
Б1.Б.1.7.26	Гемоторакс
Б1.Б.1.7.26.1	Механизм возникновения
Б1.Б.1.7.26.2	Виды гемоторакса
Б1.Б.1.7.27	Ранения и разрывы легкого
Б1.Б.1.7.28	Травматические пневмонии
Б1.Б.1.7.28.1	Лечение травматической пневмонии
Б1.Б.1.7.29	Повреждения сердца при проникающем ранении
Б1.Б.1.7.30	Клиника повреждения сердца и крупных сосудов
Б1.Б.1.7.30.1	Диагностика
Б1.Б.1.7.30.2	Лечение повреждений сердца

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.7.31	Травма органов брюшной полости
Б1.Б.1.7.32	Классификация повреждений органов брюшной полости
Б1.Б.1.7.33	Значение специальных методов обследования
Б1.Б.1.7.33.1	Рентгенологический
Б1.Б.1.7.33.2	Лапароцентез
Б1.Б.1.7.33.3	Лапароскопия
Б1.Б.1.7.34	Повреждения паренхиматозных органов
Б1.Б.1.7.35	Повреждения селезенки
Б1.Б.1.7.36	Повреждения печени
Б1.Б.1.7.37	Повреждения поджелудочной железы
Б1.Б.1.7.38	Повреждения полых органов
Б1.Б.1.7.39	Повреждения желудка
Б1.Б.1.7.40	Травма двенадцатиперстной кишки
Б1.Б.1.7.41	Повреждение кишечника
Б1.Б.1.7.42	Инородные тела желудочно-кишечного тракта
Б1.Б.1.7.42.1	Клинические проявления
Б1.Б.1.7.42.2	Методы лечения
Б1.Б.1.7.43	Интенсивная терапия и реанимация у детей
Б1.Б.1.7.43.1	Первичная реанимация
Б1.Б.1.7.43.2	Принципы посиндромной терапии
Б1.Б.1.7.43.3	Острая дыхательная недостаточность
Б1.Б.1.7.43.4	Острая сердечно-сосудистая недостаточность
Б1.Б.1.7.43.5	Гипертермия. Гипотермия
Б1.Б.1.7.43.6	Судорожный синдром
Б1.Б.1.7.43.7	Острая надпочечниковая недостаточность и синдром Уотерхауса-Фридериксена
Б1.Б.1.7.43.8	Шок.Патофизиология, классификация и принципы терапии
Б1.Б.1.7.43.9	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Синдромы тромбофилии.
Б1.Б.1.7.44	Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний
Б1.Б.1.7.44.1	Гипоксическая кома
Б1.Б.1.7.44.2	Уремическая кома
Б1.Б.1.7.44.3	Печеночная кома
Б1.Б.1.7.44.4	Диабетические комы
Б1.Б.1.7.44.5	Коматозные состояния при внутричерепных кровоизлияниях
Б1.Б.1.7.44.6	Острые отравления в детском возрасте
Б1.Б.1.7.44.7	Неотложная помощь при травмах, ожогах, отморожении, утоплении, укусах змей и насекомых
Б1.Б.1.7.44.8	Нарушения водно-солевого обмена у детей
Б1.Б.1.8	Раздел 9 «Торакальная хирургия»
Б1.Б.1.8.1	Заболевания легких и плевры
Б1.Б.1.8.1.1	Нагноительные заболевания легких и плевры
Б1.Б.1.8.1.1	Абсцесс и гангрена легкого
Б1.Б.1.8.1.1.1	Этиология и патогенез
Б1.Б.1.8.1.1.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.1.3	Клиника
Б1.Б.1.8.1.1.4	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.1.4.1	Данные лучевых методов диагностики
Б1.Б.1.8.1.1.4.2	Бронхоскопическая карта
Б1.Б.1.8.1.1.4.3	Цитологическое и бактериологическое исследование мокроты
Б1.Б.1.8.1.1.4.4	Дифференциальная диагностика

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.1.4.5	С туберкулезом
Б1.Б.1.8.1.1.4.6	С раком легкого
Б1.Б.1.8.1.1.4.7	С актиномикозом
Б1.Б.1.8.1.1.4.8	С нагноившимися кистами
Б1.Б.1.8.1.1.5	Пункция легкого с диагностической и лечебной целью
Б1.Б.1.8.1.1.6	Постоянное дренирование плевральной полости
Б1.Б.1.8.1.1.7	Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены
Б1.Б.1.8.1.1.7.1	Лечебные бронхоскопии
Б1.Б.1.8.1.1.7.2	Внутритрахеальные введения антибактериальных средств
Б1.Б.1.8.1.1.7.3	Антибактериальная терапия (внутримышечное, внутривенное, эндомфатическое, внутриартериальное)
Б1.Б.1.8.1.1.7.4	Другие консервативные средства (ультразвуковая кавитация, УФ облучение крови и плазмы, озонотерапия, лазерное излучение)
Б1.Б.1.8.1.1.7.5	Общеукрепляющее лечение
Б1.Б.1.8.1.1.7.6	Срок консервативного лечения
Б1.Б.1.8.1.1.8	Показания к оперативному лечению
Б1.Б.1.8.1.1.8.1	Предоперационная подготовка
Б1.Б.1.8.1.1.8.2	Виды хирургического лечения
Б1.Б.1.8.1.1.8.3	Выбор обезболивания
Б1.Б.1.8.1.1.8.4	Операционные доступы
Б1.Б.1.8.1.1.8.5	Методы и объем операций
Б1.Б.1.8.1.1.8.6	Осложнения во время операций их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.1.8.7	Послеоперационная терапия
Б1.Б.1.8.1.1.8.8	Ведение плевральной полости после операций
Б1.Б.1.8.1.1.8.9	Послеоперационные ближайшие осложнения, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.1.8.10	Ближайшие результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.8.1.1.8.11	Отдаленные результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.8.1.1.9	Реабилитация. ЛФК (расшифровка?)
Б1.Б.1.8.1.1.10	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.2	Бронхоэктатическая болезнь (понятие)
Б1.Б.1.8.1.2.1	Патогенез
Б1.Б.1.8.1.2.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.2.3	Клиника
Б1.Б.1.8.1.2.4	Обследование при бронхоэктатической болезни
Б1.Б.1.8.1.2.4.1	Рентгеноскопия
Б1.Б.1.8.1.2.4.2	Рентгенография
Б1.Б.1.8.1.2.4.3	Бронхография
Б1.Б.1.8.1.2.4.4	Томография
Б1.Б.1.8.1.2.4.5	Бактериологическое исследование мокроты
Б1.Б.1.8.1.2.4.6	Радиоизотопное исследование легких
Б1.Б.1.8.1.2.4.7	Исследование функции внешнего дыхания
Б1.Б.1.8.1.2.5	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.2.5.1	С паразитарными кистами легких
Б1.Б.1.8.1.2.5.2	С нагноившимися врожденными кистами
Б1.Б.1.8.1.2.5.3	С туберкулезом легких
Б1.Б.1.8.1.2.5.4	С метастатическими поражениями
Б1.Б.1.8.1.2.6	Консервативное лечение, ЛФК
Б1.Б.1.8.1.2.7	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.8.1.2.7.1	Противопоказания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.8.1.2.7.2	Предоперационная подготовка

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.2.7.3	Методы обезболивания
Б1.Б.1.8.1.2.7.4	Хирургические доступы
Б1.Б.1.8.1.2.7.5	Виды операций при бронхоэктатической болезни
Б1.Б.1.8.1.2.7.6	Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.2.7.7	Ближайшие результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.8.1.2.7.8	Отдаленные результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.8.1.2.8	Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.8.1.2.9	МЭС(расшифровка?), Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.3	Спонтанный пневмоторакс
Б1.Б.1.8.1.3.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.3.2	Патогенез
Б1.Б.1.8.1.3.3	Клиника
Б1.Б.1.8.1.3.4	Диагностика (методика рентгенологического обследования, торакоскопия, диагностическая плевральная пункция)
Б1.Б.1.8.1.3.5	Врачебная тактика
Б1.Б.1.8.1.3.5.1	Дренирование плевральной полости
Б1.Б.1.8.1.3.5.2	Показания к постановке второго дренажа
Б1.Б.1.8.1.3.5.3	Ведение дренажной системы
Б1.Б.1.8.1.3.6	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.8.1.3.6.1	Хирургическое лечение (закрытые и открытые торакотомии, эндохирургические операции, лечебные торакоскопии)
Б1.Б.1.8.1.3.7	Профилактика, рецидивов
Б1.Б.1.8.1.3.8	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.4	Легочное кровотечение
Б1.Б.1.8.1.4.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.4.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.4.3	Методы диагностика
Б1.Б.1.8.1.4.3.1	Многоосевое просвечивание
Б1.Б.1.8.1.4.3.2	Рентгенография грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.4.3.3	Томография
Б1.Б.1.8.1.4.3.4	Мультиспиральная рентгеновская компьютерная томография
Б1.Б.1.8.1.4.3.5	Бронхоскопия на высоте кровотечения
Б1.Б.1.8.1.4.3.6	Ангиопульмонография
Б1.Б.1.8.1.4.4	Консервативное лечение
Б1.Б.1.8.1.4.4.1	Гемостатические медикаментозные средства
Б1.Б.1.8.1.4.4.2	Бинтование конечностей
Б1.Б.1.8.1.4.5	Хирургическое лечение
Б1.Б.1.8.1.4.5.1	Эмболизация бронхиальных артерий
Б1.Б.1.8.1.4.5.2	Тампонада бронхов
Б1.Б.1.8.1.4.5.3	Виды операций при легочном кровотечении
Б1.Б.1.8.1.4.5.4	Перевязка легочных сосудов
Б1.Б.1.8.1.4.5.5	Тампонада полости в легком
Б1.Б.1.8.1.4.5.6	Радикальные операции (резекции легкого, пневмонэктомия)
Б1.Б.1.8.1.4.5.7	Осложнения во время операции, их профилактика лечение
Б1.Б.1.8.1.4.5.8	Послеоперационное ведение, его особенности
Б1.Б.1.8.1.4.6	Ближайшие и отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.4.7	Реабилитация, ЛФК
Б1.Б.1.8.1.4.8	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.5	Бронхиальные свищи
Б1.Б.1.8.1.5.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.5.2	Виды свищей, их классификация

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.5.3	Методы обследования
Б1.Б.1.8.1.5.4	Консервативное лечение
Б1.Б.1.8.1.5.5	Показания к оперативному лечению
Б1.Б.1.8.1.5.5.1	Противопоказания
Б1.Б.1.8.1.5.5.2	Виды операции, их этапность
Б1.Б.1.8.1.5.5.3	Особенности послеоперационного ведения
Б1.Б.1.8.1.5.5.4	Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.5.6	Результаты лечения
Б1.Б.1.8.1.5.7	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.5.8	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.6	Плевриты
Б1.Б.1.8.1.6.1	Понятие о плеврите и эмпиеме плевры
Б1.Б.1.8.1.6.2	Этиология
Б1.Б.1.8.1.6.3	Методы диагностика
Б1.Б.1.8.1.6.3.1	Рентгенологические
Б1.Б.1.8.1.6.3.2	Плевральная пункция, диагностика
Б1.Б.1.8.1.6.3.3	Наследование плевральной жидкости
Б1.Б.1.8.1.6.3.4	Латероскопия и латерография
Б1.Б.1.8.1.6.3.5	Плевроскопия и плеврография
Б1.Б.1.8.1.6.4	Искусственный пневмоторакс
Б1.Б.1.8.1.6.5	Консервативное лечение при гнойном плеврите
Б1.Б.1.8.1.6.5.1	Пункции с введением антибиотиков
Б1.Б.1.8.1.6.5.2	Введение протеолитических ферментов
Б1.Б.1.8.1.6.5.3	Введение антисептических средств
Б1.Б.1.8.1.6.5.4	Оптимальная продолжительность консервативного лечения
Б1.Б.1.8.1.6.5.5	Оценка результатов консервативного лечения
Б1.Б.1.8.1.6.6.1	Показания к хирургическому методу лечения
Б1.Б.1.8.1.6.6.2	Виды операций при гнойном плеврите
Б1.Б.1.8.1.6.6.3	Дренирование плевральной полости
Б1.Б.1.8.1.6.6.4	Активная аспирация, лаваж с применением растворов антисептиков и ОФР
Б1.Б.1.8.1.6.6.5	Торакотомия, показания
Б1.Б.1.8.1.6.6.6	Декортикация легкого
Б1.Б.1.8.1.6.6.7	Особенности послеоперационного ведения
Б1.Б.1.8.1.6.6.8	Осложнения послеоперационного периода, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.6.7	Ближайшие и отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.6.8	Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.8.1.6.9	Трудоустройство. МСЭ
Б1.Б.1.8.1.7	Острый пиопневмоторакс
Б1.Б.1.8.1.7.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.7.2	Клиника
Б1.Б.1.8.1.7.3	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.7.4	Лечение
Б1.Б.1.8.1.7.5	Показания к дренированию плевральной полости
Б1.Б.1.8.1.7.6	Активный метод расправления легкого
Б1.Б.1.8.1.7.7	Методы активной аспирации из плевральной полости
Б1.Б.1.8.1.7.8	Вагосимпатическая и заградунные блокады, их значение
Б1.Б.1.8.1.8	Доброкачественные опухоли легких
Б1.Б.1.8.1.8.1	Классификация опухолей
Б1.Б.1.8.1.8.2	Методы диагностики

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.8.2.1	Бронхоскопия
Б1.Б.1.8.1.8.2.2	Лучевые методы диагностики
Б1.Б.1.8.1.8.2.3	Дифференциальная диагностика, доброкачественных опухолей
Б1.Б.1.8.1.8.3	Врачебная тактика при доброкачественных опухолях
Б1.Б.1.8.1.8.4	Виды операций
Б1.Б.1.8.1.8.4.1	Эндоскопическое удаление опухолей
Б1.Б.1.8.1.8.4.2	Операции, связанные со вскрытием грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.8.4.3	Осложнения во время операций, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.8.5	Ближайшие и отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.8.6	Реабилитация. ЛФК
Б1.Б.1.8.1.8.7	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.9	Злокачественные опухоли легких
Б1.Б.1.8.1.9.1	Классификация рентгенологическая
Б1.Б.1.8.1.9.2	Классификация клиническая
Б1.Б.1.8.1.9.3	Классификация патолого-анатомическая
Б1.Б.1.8.1.9.4	Методы обследования при раке легкого
Б1.Б.1.8.1.9.4.1	Рентгеноскопия
Б1.Б.1.8.1.9.4.2	Рентгенография
Б1.Б.1.8.1.9.4.3	Томография, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс
Б1.Б.1.8.1.9.4.4	Бронхоскопия с исследованием бронхоскопического материала в ранней диагностике
Б1.Б.1.8.1.9.4.5	Медиастиноскопия
Б1.Б.1.8.1.9.4.6	Биолокационное исследование
Б1.Б.1.8.1.9.4.7	Термография
Б1.Б.1.8.1.9.4.8	Лабораторные исследования
Б1.Б.1.8.1.9.4.9	Пункционная биопсия (трансторакальная и трансбронхиальная)
Б1.Б.1.8.1.9.4.10	Прескаленная биопсия
Б1.Б.1.8.1.9.4.11	Цитологические исследования мокроты
Б1.Б.1.8.1.9.4.12	Пневмомедиастинография
Б1.Б.1.8.1.9.4.13	Изменение функций внешнего дыхания
Б1.Б.1.8.1.9.4.14	Ангиопульмонография
Б1.Б.1.8.1.9.4.15	Сканирование легких
Б1.Б.1.8.1.9.4.16	Радиография
Б1.Б.1.8.1.9.4.17	Раздельная бронхоспирометрия
Б1.Б.1.8.1.9.4.18	Радиоизотопное сканирование
Б1.Б.1.8.1.9.5	Клиника центрального и периферического рака легкого
Б1.Б.1.8.1.9.6	Анатомическая и функциональная операбельность
Б1.Б.1.8.1.9.7	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.9.7.1	С нагноительными заболеваниями
Б1.Б.1.8.1.9.7.2	С туберкулезом
Б1.Б.1.8.1.9.7.3	С актиномикозом
Б1.Б.1.8.1.9.7.4	С доброкачественными опухолями
Б1.Б.1.8.1.9.7.5	С пневмонией
Б1.Б.1.8.1.9.7.6	С бронхитом
Б1.Б.1.8.1.9.7.7	Рак и туберкулез
Б1.Б.1.8.1.9.8	Паллиативные и радикальные операции при раке легкого
Б1.Б.1.8.1.9.8.1	Операционные доступы
Б1.Б.1.8.1.9.9	Причины поздней диагностики
Б1.Б.1.8.1.9.10	Пути улучшения диагностики
Б1.Б.1.8.1.9.11	Методы профилактики
Б1.Б.1.8.1.9.12	Ближайшие результаты хирургического лечения

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.9.13	Отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.9.14	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.9.15	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.9.16	Химиотерапевтическое лечение и его особенности
Б1.Б.1.8.1.9.16.1	Лучевое лечение рака легкого и его особенности
Б1.Б.1.8.1.9.16.2	Пластические операции при раке легкого
Б1.Б.1.8.1.9.16.3	Особенности предоперационной подготовки
Б1.Б.1.8.1.9.16.4	Особенности послеоперационного ведения
Б1.Б.1.8.1.9.16.5	Осложнения раннего послеоперационного периода, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.9.16.6	Поздние осложнения послеоперационного периода
Б1.Б.1.8.1.10	Заболевания средостения
Б1.Б.1.8.1.10.1	Медиастенит
Б1.Б.1.8.1.10.1.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.10.1.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.10.1.3	Клиника
Б1.Б.1.8.1.10.1.4	Методы диагностика
Б1.Б.1.8.1.10.1.4.1	Лучевые методы диагностики
Б1.Б.1.8.1.10.1.4.2	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.10.1.5	Методы консервативного лечения
Б1.Б.1.8.1.10.1.6	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.8.1.10.1.6.1	Виды операций
Б1.Б.1.8.1.10.1.6.2	Методы дренирования средостения
Б1.Б.1.8.1.10.1.6.3	Внеплевральные
Б1.Б.1.8.1.10.1.6.4	Чрезплевральные
Б1.Б.1.8.1.10.1.6.5	Проточное промывание, лаваж
Б1.Б.1.8.1.10.1.6.6	Ближайшие результаты консервативного лечения
Б1.Б.1.8.1.10.1.7	Ближайшие результаты лечения
Б1.Б.1.8.1.10.1.8	Результаты лечения
Б1.Б.1.8.1.10.1.9	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.10.1.10	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.10.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли средостения
Б1.Б.1.8.1.10.2.1	Классификация
Б1.Б.1.8.1.10.2.2	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.10.2.3	Пневмомедиастинография
Б1.Б.1.8.1.10.2.4	Другие методы рентгенологического и инструментального исследования при опухолях средостения
Б1.Б.1.8.1.10.2.5	Показания к операций
Б1.Б.1.8.1.10.2.5.1	Оперативные доступы при опухолях средостения
Б1.Б.1.8.1.10.2.6	Показания к консервативным методам лечения при опухолях (химиотерапия, лучевая терапия)
Б1.Б.1.8.1.10.3	Миастения как хирургическая проблема
Б1.Б.1.8.1.10.3.1	Клиника миастений
Б1.Б.1.8.1.10.3.2	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.10.3.3	Консервативное лечение
Б1.Б.1.8.1.10.3.4	Миастенический и холинэргический кризы
Б1.Б.1.8.1.10.3.5	Хирургическое лечение миастении
Б1.Б.1.8.1.10.3.6	Послеоперационное ведение, его особенности
Б1.Б.1.8.1.10.3.7	Ближайшие и отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.10.3.8	Осложнения при операциях на средостении
Б1.Б.1.8.1.10.3.9	Профилактика осложнений и их лечение

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.10.3.10	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.10.3.11	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.11	Заболевания пищевода
Б1.Б.1.8.1.11.1	Эзофагиты
Б1.Б.1.8.1.11.1.1	Классификация
Б1.Б.1.8.1.11.1.2	Этиология
Б1.Б.1.8.1.11.1.3	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.11.1.4	Лечение
Б1.Б.1.8.1.11.1.5	Консервативное
Б1.Б.1.8.1.11.1.6	Оперативное
Б1.Б.1.8.1.11.2	Кардиоспазм. Ахалазия кардии
Б1.Б.1.8.1.11.2.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.11.2.2	Патогенез
Б1.Б.1.8.1.11.2.3	Дифференциальная диагностика ахалазии
Б1.Б.1.8.1.11.2.3.1	С кардиоспазмом
Б1.Б.1.8.1.11.2.3.2	С раком пищевода с переходом на кардию
Б1.Б.1.8.1.11.2.4	Лечение кардиоспазма
Б1.Б.1.8.1.11.2.4.1	Медикаментозное
Б1.Б.1.8.1.11.2.4.2	Кардиодилатация
Б1.Б.1.8.1.11.2.5	Показания к операции
Б1.Б.1.8.1.11.2.5.1	Виды операций
Б1.Б.1.8.1.11.2.5.2	Осложнения после операций
Б1.Б.1.8.1.11.2.6	Рецидивы
Б1.Б.1.8.1.11.2.7	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.11.2.8	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.12	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
Б1.Б.1.8.1.12.1	Классификация грыж
Б1.Б.1.8.1.12.2	Методы диагностики, их особенности
Б1.Б.1.8.1.12.3	Клиника, сочетание с холециститом и дискинезией желчных протоков, с пилороспазмом
Б1.Б.1.8.1.12.4	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.12.4.1	С холециститом
Б1.Б.1.8.1.12.4.2	С дискинезией желчных протоков
Б1.Б.1.8.1.12.4.3	С пилороспазмом
Б1.Б.1.8.1.12.4.4	Со стенокардией
Б1.Б.1.8.1.12.5	Лечение
Б1.Б.1.8.1.12.5.1	Консервативное, ЛФК
Б1.Б.1.8.1.12.5.2	Хирургическое
Б1.Б.1.8.1.13	Травма пищевода
Б1.Б.1.8.1.13.1	Виды травм, классификация
Б1.Б.1.8.1.13.2	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.13.3	Врачебная тактика, в зависимости от уровня травмы
Б1.Б.1.8.1.13.4	Кормление больного с травмой пищевода
Б1.Б.1.8.1.13.5	Медиастинит после травмы пищевода
Б1.Б.1.8.1.13.6	Гастростома, ее виды
Б1.Б.1.8.1.13.7	Назогастральный зонд
Б1.Б.1.8.1.14	Химические ожоги пищевода
Б1.Б.1.8.1.14.1	Классификация
Б1.Б.1.8.1.14.2	Особенности ожогов кислотой и щелочью
Б1.Б.1.8.1.14.3	Первая помощь при ожогах
Б1.Б.1.8.1.14.4	Бужирование пищевода

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.14.4.1	Показания к созданию искусственного пищевода
Б1.Б.1.8.1.14.4.2	Виды пластика пищевода
Б1.Б.1.8.1.14.4.3	Кожные вставки при пластике пищевода
Б1.Б.1.8.1.14.4.4	Создание пищевода из тонкой кишки
Б1.Б.1.8.1.14.4.5	Создание пищевода из левой половины ободочной кишки
Б1.Б.1.8.1.14.4.6	Создание пищевода из правой половины ободочной кишки
Б1.Б.1.8.1.14.4.7	Создание пищевода из большой кривизны желудка
Б1.Б.1.8.1.14.4.8	Показания к подкожному, загрудинному внутриплевральному проведению пищевода
Б1.Б.1.8.1.15	Злокачественные опухоли пищевода и кардии
Б1.Б.1.8.1.15.1	Клиника опухолей пищевода и кардии
Б1.Б.1.8.1.15.2	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.15.2.1	Эзофагофиброскопия
Б1.Б.1.8.1.15.2.2	Пневмомедиастиномография
Б1.Б.1.8.1.15.2.3	Рентгенография
Б1.Б.1.8.1.15.2.4	Рентгенокинематография
Б1.Б.1.8.1.15.2.5	Биопсия при опухоли пищевода и кардии
Б1.Б.1.8.1.15.3	Современное состояние хирургии рака пищевода
Б1.Б.1.8.1.15.3.1	Методы эзофагопластики при раке пищевода
Б1.Б.1.8.1.15.3.2	Резекция при раке кардии
Б1.Б.1.8.1.15.3.3	Гастрэктомия при раке кардии
Б1.Б.1.8.1.15.3.4	Паллиативные операции при раке пищевода
Б1.Б.1.8.1.15.4	Осложнения послеоперационного периода после резекции пищевода и кардии, их профилактика и лечение
Б1.Б.1.8.1.15.4.1	Отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.15.5	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.15.6	Постоянная интубация (реканализация) пластмассовыми протезами
Б1.Б.1.8.1.15.7	Клапанно - трубчатые гастростомы
Б1.Б.1.8.1.16	Болезни оперированного пищевода
Б1.Б.1.8.1.16.1	Классификация
Б1.Б.1.8.1.16.2	Методы обследования
Б1.Б.1.8.1.16.3	Показания к консервативному лечению
Б1.Б.1.8.1.16.4	Реконструктивные операции на пищеводе
Б1.Б.1.8.1.16.5	Ближайшие результаты
Б1.Б.1.8.1.16.6	Отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.17	Доброкачественные опухоли пищевода
Б1.Б.1.8.1.17.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.8.1.17.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.17.3	Клиника
Б1.Б.1.8.1.17.4	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.17.5	Лечение
Б1.Б.1.8.1.17.6	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.18	Дивертикулы пищевода
Б1.Б.1.8.1.18.1	Эпидемиология
Б1.Б.1.8.1.18.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.18.3	Этиология
Б1.Б.1.8.1.18.4	Клиника
Б1.Б.1.8.1.18.5	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.18.6	Лечение
Б1.Б.1.8.1.18.6.1	Консервативное
Б1.Б.1.8.1.18.6.2	Хирургическое

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.18.7	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.19	Травма грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.19.1	Повреждения грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.19.1.1	Механизм повреждения грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.19.1.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.19.1.3	Виды пневмотораксов
Б1.Б.1.8.1.19.1.3.1	Закрытый
Б1.Б.1.8.1.19.1.3.2	Открытый
Б1.Б.1.8.1.19.1.3.3	Клапанный
Б1.Б.1.8.1.19.1.3.4	Напряженный
Б1.Б.1.8.1.20	Плевропульмональный шок
Б1.Б.1.8.1.20.1	Этиология
Б1.Б.1.8.1.20.2	Профилактика шока
Б1.Б.1.8.1.20.3	Лечение шока
Б1.Б.1.8.1.21	Эмфизема средостения
Б1.Б.1.8.1.22	Травматическая асфиксия
Б1.Б.1.8.1.23	Гемоторакс (гемопневмоторакс)
Б1.Б.1.8.1.23.1	Механизм возникновения
Б1.Б.1.8.1.23.2	Виды гемоторакса
Б1.Б.1.8.1.23.3	Значение ранних пункций и введения антибиотиков в лечении гемоторакса
Б1.Б.1.8.1.24	Ранения и разрывы легких
Б1.Б.1.8.1.25	Травматические пневмонии, их профилактика
Б1.Б.1.8.1.25.1	Лечение травматической пневмонии
Б1.Б.1.8.1.26	Открытые повреждения грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.26.1	Классификация открытых повреждений
Б1.Б.1.8.1.26.2	Диагностика повреждений
Б1.Б.1.8.1.26.3	Повреждения сердца при проникающем ранении
Б1.Б.1.8.1.26.4	Клиника
Б1.Б.1.8.1.26.5	Диагностика
Б1.Б.1.8.1.26.6	Лечение
Б1.Б.1.8.1.26.6.1	Хирургические доступы при ранении легкого
Б1.Б.1.8.1.26.6.2	Хирургические доступы при ранении сердца
Б1.Б.1.8.1.26.6.3	Методика ушивания раны сердца
Б1.Б.1.8.1.26.6.4	Шовный материал
Б1.Б.1.8.1.26.6.5	Особенности накладывания шва
Б1.Б.1.8.1.27	Огнестрельные ранения легких
Б1.Б.1.8.1.28	Инородные тела легких
Б1.Б.1.8.1.29	Травматические каверны
Б1.Б.1.8.1.29.1	Клиника
Б1.Б.1.8.1.29.2	Показания к хирургическому лечению
Б1.Б.1.8.1.30	Осложнения открытых повреждений грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.30.1	Закрытые повреждения грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.30.2	Классификация закрытых повреждений грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.30.3	Клиника и диагностика ушибов мягких тканей
Б1.Б.1.8.1.30.4	Клиника и диагностика при переломах ребер
Б1.Б.1.8.1.30.5	Синдром с давлением грудной клетки
Б1.Б.1.8.1.30.6	Множественные переломы ребер
Б1.Б.1.8.1.30.6.1	Оскольчатые переломы ребер
Б1.Б.1.8.1.30.7	Переломы грудины
Б1.Б.1.8.1.30.8	Методы лечения при множественных переломах ребер и грудины

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.
Б1.Б.1.8.1.30.9	Сочетанные повреждения грудной брюшной полостей
Б1.Б.1.8.1.30.10	Сочетанные повреждения грудной клетки и других органов
Б1.Б.1.8.1.30.10.1	Клиника
Б1.Б.1.8.1.30.10.2	Методы диагностика
Б1.Б.1.8.1.30.11	Особенности хирургической тактики при сочетанной травме
Б1.Б.1.8.1.30.12	Реинфузия крови при травме
Б1.Б.1.8.1.30.13	Результаты, лечения
Б1.Б.1.8.1.30.14	Ближайшие и отдаленные результаты лечения при травме
Б1.Б.1.8.1.30.15	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.30.16	МСЭ. Трудоустройство
Б1.Б.1.8.1.31	Заболевания молочной железы
Б1.Б.1.8.1.31.1	Доброкачественные опухоли молочной железы. Мастопатии
Б1.Б.1.8.1.31.1.1	Классификация опухолей
Б1.Б.1.8.1.31.1.2	Диагностика клиническая
Б1.Б.1.8.1.31.1.2.1	Эхография и термография
Б1.Б.1.8.1.31.1.2.2	Лучевые методы диагностики
Б1.Б.1.8.1.31.1.2.3	Биопсия, ее виды
Б1.Б.1.8.1.31.1.2.4	Комплексное обследование, его значение
Б1.Б.1.8.1.31.1.3	Консервативное лечение
Б1.Б.1.8.1.31.1.4	Оперативное лечение доброкачественных опухолей
Б1.Б.1.8.1.31.1.5	Группа повышенного онкологического риска
Б1.Б.1.8.1.32	Злокачественные опухоли молочной железы
Б1.Б.1.8.1.32.1	Этиология. Факторы риск
Б1.Б.1.8.1.32.2	Классификация
Б1.Б.1.8.1.32.3	Диагностика клиническая
Б1.Б.1.8.1.32.3.1	Лучевые методы диагностики
Б1.Б.1.8.1.32.3.2	Эхография и термография
Б1.Б.1.8.1.32.3.3	Пункционная биопсия
Б1.Б.1.8.1.32.3.4	Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.8.1.32.3.5	С доброкачественными опухолями
Б1.Б.1.8.1.32.3.6	С воспалительными заболеваниями
Б1.Б.1.8.1.32.3.7	С гормональными дисплазиями
Б1.Б.1.8.1.32.4	Пути метастазирования при раке молочной железы
Б1.Б.1.8.1.32.5	Современное комплексное лечение рака молочной железы
Б1.Б.1.8.1.32.5.1	Лучевое
Б1.Б.1.8.1.32.5.2	Химиотерапевтическое
Б1.Б.1.8.1.32.5.3	Гормонотерапия
Б1.Б.1.8.1.32.5.4	Виды операций
Б1.Б.1.8.1.32.5.5	Методы профилактики
Б1.Б.1.8.1.32.5.6	Ближайшие результаты хирургического лечения
Б1.Б.1.8.1.32.5.7	Отдаленные результаты
Б1.Б.1.8.1.32.6	Реабилитация
Б1.Б.1.8.1.32.7	МСЭ. Трудоустройство

Лекционный курс

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание (дидактические единицы)
1.	Вводная лекция. Оториноларингология как наука.	История развития оториноларингологии. Физиология и патофизиология верхних дыхательных путей.

2.	Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей.	Хронические неспецифические воспаления слизистых оболочки верхних дыхательных путей: этиология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3.	Острые и хронические заболевания придаточных пазух носа	Острые и хронические заболевания придаточных пазух носа: этиология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4.	Лимфоидное кольцо глотки.	Физиология и патофизиология лимфоидного кольца глотки.
5.	Паратонзиллярный абсцесс, хронический тонзиллит.	Паратонзиллярный абсцесс, хронический тонзиллит. Этиология данных заболеваний, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, лечение
6.	Острые и хронические заболевания гортани.	Острые заболевания гортани. Хронические заболевания гортани.
7.	Новообразования ЛОР органов. Травмы ЛОР органов.	Новообразования ЛОР органов. Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Ожоги гортани, глотки и пищевода.
8.	Заболевания наружного и среднего уха	Заболевания наружного уха. Аномалии развития уха у детей. Острые и хронические негнойные заболевания среднего уха. Острые гнойные заболевания среднего уха, мастоидит.
9.	Хронический гнойный средний отит. Заболевания внутреннего уха.	Хронический гнойный средний отит: этиология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Заболевания внутреннего уха и слухового нерва: этиология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10.	Отогенные внутричерепные осложнения	Отогенные внутричерепные осложнения: экстра и субдуральный абсцесс, менингит, арахноидит. Абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса и сепсис.

Лабораторные (клинические практические) занятия

№	Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание
1.	Методы исследования ЛОР – органов: рино-, фаринго-, ларинго-, отоскопия.	– общие принципы обследования ЛОР-больного, экзоскопии, передняя риноскопия. – фарингоскопия, задняя риноскопия. – непрямая ларингоскопия, отоскопия. – обсуждение студентами под руководством преподавателя характера и причин ошибок при выполнении методик эндоскопии ЛОР-органов. Оценка усвоенных навыков студентами.
2.	Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух. Методы их исследования. Заболевания носа: фурункул, острые и хронические риниты, гематома и абсцесс перегородки носа. Травмы носа и носовые кровотечения.	– особенности клинической анатомии, физиологии носа и околоносовых пазух в детском возрасте. Традиционные и современные «экологически чистые» методы исследования носа и околоносовых пазух. – собеседование по основным вопросам разбираемой темы. – Освоение практических приемов при остановке носовых кровотечений – передняя и задняя тампонада носа. – осмотр и разбор тематических больных. – просмотр и чтение R-грамм околоносовых пазух; результатов КТ и МРТ.

3.	Клиническая анатомия и физиология глотки и гортани. Методы их исследования. Заболевания: острый фарингит, ангины, паратонзиллит и паратонзиллярный и заглоточный абсцесс, острый и хронический ларингит.	– особенности клинической анатомии и физиологии глотки и гортани в детском возрасте. Методы их исследования. – собеседование по основным вопросам разбираемой темы. – Освоение практических приемов вскрытие паратонзиллярных абсцессов на муляжах. – осмотр и разбор тематических больных. Тактика оказания экстренной помощи задыхающимся детям. – научная студенческая конференция с докладами по рефератам по теме занятия.
4.	Клиническая анатомия и физиология внутреннего уха. Методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.	– клиническая анатомия и физиология улитки. – Методика исследования слуховой функции речью, камертонами, ознакомление с тональной пороговой, надпороговой, рефлекторной аудиометрией в сурдологическом кабинете. – клиническая анатомия и физиология вестибулярного анализатора. – Разбор практических способов исследования функции вестибулярного анализатора. Выполнение калорической, вращательной проб и ОР по В.И. Воячке.
5.	Острые заболевания среднего уха. Мастоидит. Лабиринтит.	– собеседование по основным вопросам разбираемой темы: этиология; предрасполагающие факторы; пути распространения инфекции; классификация острых средних отитов и их клиническое течение; субъективные и объективные симптомы; дифференциальная диагностика клинических форм отитов; специальные методы исследования; принципы консервативной терапии; показания к срочной госпитализации и принципы хирургических вмешательств; профилактика возникновения острых средних отитов и их осложнений. – курация тематических больных. – разбор курируемых больных.
6.	Хронические заболевания среднего уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Прием больных в поликлинике.	– собеседование по основным вопросам разбираемой темы: этиология; предрасполагающие факторы; пути распространения инфекции; классификация клинических форм хронических гнойных средних отитов и их осложнения; субъективные и объективные симптомы клинических форм гнойных средних отитов и их осложнений; дифференциальная диагностика клинических форм и осложнений; специальные методы исследования; принципы консервативной терапии; показания к срочной госпитализации и принципы хирургических вмешательств; профилактика хронических гнойных средних отитов и их осложнений. – курация тематических больных. – разбор курируемых больных или прием больных в поликлинике.

7.	Острые и хронические синуситы. Риногенные внутричерепные осложнения. Работа в перевязочной или операционной.	– собеседование по основным вопросам разбираемой темы: этиология; предрасполагающие факторы; пути распространения; классификация синуситов и их клинические формы; субъективные и объективные симптомы; дифференциальная диагностика; специальные методы исследования; принципы консервативной терапии; показания к срочной госпитализации и принципы хирургических вмешательств; профилактика возникновения синуситов и их осложнений. – работа в перевязочной или операционной. – анализ проделанной работы студентами и подведение итогов.
8.	Хронический тонзиллит. Гипертрофия нёбных миндалин. Аденоиды. Острый и хронический стеноз гортани.	– собеседование по основным вопросам разбираемой темы: основные понятия хронического тонзиллита, этиологию и патогенез, предрасполагающие факторы, местные признаки хронического тонзиллита, классификацию хронического тонзиллита, методы диагностики, принципы консервативной терапии, показания к хирургическому лечению, профилактику хронического тонзиллита и его осложнений; какие заболевания приводят к стенозам гортани, причины этих заболеваний, субъективные и объективные симптомы, классификацию стенозов гортани и их клинические формы, дифференциальную диагностику клинических форм различных видов стенозов, специальные методы исследования, показания к госпитализации, принципы консервативной терапии и хирургического вмешательства – осмотр и разбор тематических больных.
9.	Инородные тела ЛОР – органов, трахеи, бронхов и пищевода. Новообразования ЛОР – органов. Анализ историй болезней, написанных студентами.	– собеседование по основным вопросам рассматриваемой темы. Освоение основных практических приемов при удалении инородных тел из носа, глотки, уха, трахеи и пищевода. – новообразования ЛОР-органов. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Принципы диагностики и лечения.
10.	Защита академической истории болезни. Публичный клинический разбор.	– анализ историй болезни, написанных студентами. Подведение итогов практических занятий.

Блок Травматология и ортопедия:

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1	Дисциплины (модули)
Б1.Б	Базовая часть
Б1.Б.1	Травматология и ортопедия
Б1.Б.1.1	Раздел 1. Общая травматология
Б1.Б.1.1.1	Тема 1. Травма, травматизм, организация травматологической и ортопедической помощи
Б1.Б.1.1.1.1	Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.
Б1.Б.1.1.1.2	Организация травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации.
Б1.Б.1.1.1.3	Организация амбулаторной травматологической помощи
Б1.Б.1.1.1.4	Организация амбулаторной ортопедической помощи
Б1.Б.1.1.1.5	Стационарная помощь травматологическим и ортопедическим больным

Б1.Б.1.1.1.6	Особенности медико-социальной экспертизы при травмах
Б1.Б.1.1.1.7	Медицинская документация
Б1.Б.1.1.1.8	Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда
Б1.Б.1.1.1.9	Клиническая классификация механических повреждений
Б1.Б.1.1.1.10	Общая реакция организма на травму
Б1.Б.1.1.1.11	Механические повреждения опорно-двигательного аппарата человека
Б1.Б.1.1.1.12	Основные типы переломов костей
Б1.Б.1.1.1.13	Универсальная классификация переломов AO / ASIF
Б1.Б.1.1.1.14	Закрытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика
Б1.Б.1.1.1.15	Открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика
Б1.Б.1.1.1.16	Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика
Б1.Б.1.1.1.17	Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика
Б1.Б.1.1.2	Тема 2. Консолидация перелома
Б1.Б.1.1.2.1	Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения.
Б1.Б.1.1.2.2	Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома - первичное и вторичное заживление.
Б1.Б.1.1.2.3	Особенности репаративной регенерации при эпифизарных, метафизарных и диафизарных переломах
Б1.Б.1.1.2.4	Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации - общее состояние больного, местные условия в зоне перелома.
Б1.Б.1.1.2.5	Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом, ложный сустав (атрофический и гипертрофический или гиперваскулярный).
Б1.Б.1.1.2.6	Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
Б1.Б.1.1.2.7	Ятрогенные причины нарушения консолидации переломов и образования ложных суставов.
Б1.Б.1.1.2.8	Общие и местные факторы, влияющие на процесс и сроки сращения переломов
Б1.Б.1.1.2.9	Задачи лечения переломов костей и их реализация для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедиарной мозоли.
Б1.Б.1.1.2.10	Клинические и рентгенологические признаки замедленной консолидации перелома, ложного сустава.
Б1.Б.1.1.2.11	Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза
Б1.Б.1.1.2.12	Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
Б1.Б.1.1.3	Тема 3. Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы
Б1.Б.1.1.3.1	Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых
Б1.Б.1.1.3.2	Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей
Б1.Б.1.1.3.3	Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых
Б1.Б.1.1.3.4	Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей
Б1.Б.1.1.3.5	Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета
Б1.Б.1.1.3.6	Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии
Б1.Б.1.1.3.7	Компьютерная и магнитно-резонансная томография
Б1.Б.1.1.3.8	Лабораторные исследования крови
Б1.Б.1.1.3.9	Лабораторные исследования пунктата костного мозга
Б1.Б.1.1.3.10	Лабораторные исследования жидкости серозных полостей и кист
Б1.Б.1.1.3.11	Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии
Б1.Б.1.1.4	Тема 4. Основные принципы и методы лечения переломов
Б1.Б.1.1.4.1	Основные принципы лечения переломов
Б1.Б.1.1.4.2	Общие сведения о лечении внутрисуставных переломов
Б1.Б.1.1.4.3	Общие сведения о лечении переломов у детей
Б1.Б.1.1.4.4	Общие сведения о лечении переломов у пожилых людей
Б1.Б.1.1.4.5	Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.
Б1.Б.1.1.4.6	Внутренний остеосинтез
Б1.Б.1.1.4.7	Чрескостный остеосинтез
Б1.Б.1.1.4.8	Артроскопические методы лечения
Б1.Б.1.1.4.9	Эндопротезирование крупных суставов конечностей
Б1.Б.1.1.4.10	Понятие о стабильном остеосинтезе.
Б1.Б.1.1.4.11	Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.
Б1.Б.1.1.4.12	Принципы проведения травматологических вмешательств.
Б1.Б.1.1.4.13	Ведение послеоперационного периода. Специфические и неспецифические послеоперационные осложнения.
Б1.Б.1.1.4.14	Методы лечения послеоперационных осложнений. Хирургическая тактика при осложнениях.
Б1.Б.1.1.5	Тема 5. Травматический шок
Б1.Б.1.1.5.1	Классификация и патогенез
Б1.Б.1.1.5.2	Клиника и фазы травматического шока
Б1.Б.1.1.5.3	Диагностика
Б1.Б.1.1.5.4	Лечение. Трансфузионная терапия. Новокаиновая блокада
Б1.Б.1.1.5.5	Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке
Б1.Б.1.1.5.6	Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности

	при шоке
Б1.Б.1.1.6	Тема 6. Сдавление мягких тканей
Б1.Б.1.1.6.1	Патогенез и классификация
Б1.Б.1.1.6.2	Клиника
Б1.Б.1.1.6.3	Диагностика. Дифференциальная диагностика
Б1.Б.1.1.6.4	Лечение
Б1.Б.1.1.6.5	Обезболивание и новокаиновая блокада
Б1.Б.1.1.6.6	Фасциотомия
Б1.Б.1.1.6.7	Ампутация
Б1.Б.1.1.6.8	Осложнения сдавления
Б1.Б.1.1.6.9	Полиорганная недостаточность
Б1.Б.1.1.6.10	Сепсис
Б1.Б.1.1.6.11	Некроз мягких тканей
Б1.Б.1.1.6.12	Контрактуры
Б1.Б.1.1.7	Тема 7. Тромбозы и эмболии при травме
Б1.Б.1.1.7.1	Тромбоз венозные осложнения в травматологии
Б1.Б.1.1.7.2	Тромбоэмболия легочной артерии
Б1.Б.1.1.7.3	ДВС-синдром
Б1.Б.1.1.7.4	Жировая эмболия
Б1.Б.1.1.7.5	Диагностика
Б1.Б.1.1.7.6	Профилактика и лечение
Б1.Б.1.2	Раздел 2. Частная травматология
Б1.Б.1.2.1	Тема 1. Повреждение ключицы и лопатки
Б1.Б.1.2.1.1	Переломы лопатки
Б1.Б.1.2.1.2	Вывихи лопатки
Б1.Б.1.2.1.3	Травматическая крыловидная лопатка
Б1.Б.1.2.1.4	Вывихи ключицы
Б1.Б.1.2.1.5	Застарелые вывихи акромиального конца ключицы
Б1.Б.1.2.1.6	Вывихи акромиального конца ключицы
Б1.Б.1.2.1.7	Вывихи грудинного конца ключицы
Б1.Б.1.2.1.8	Переломы ключицы
Б1.Б.1.2.2	Тема 2. Повреждения плечевого сустава
Б1.Б.1.2.2.1	Вывихи плеча
Б1.Б.1.2.2.2	Невправимые и осложнённые вывихи плеча
Б1.Б.1.2.2.3	Застарелые вывихи плеча
Б1.Б.1.2.2.4	Привычные вывихи плеча
Б1.Б.1.2.2.5	Осложнённые вывихи плеча
Б1.Б.1.2.3	Тема 3. Переломы плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.1	Переломы верхнего конца плеча
Б1.Б.1.2.3.2	Надбугорковые переломы (переломы головки и анатомической шейки плеча)
Б1.Б.1.2.3.3	Подбугорковые переломы плеча
Б1.Б.1.2.3.4	Переломы хирургической шейки плеча
Б1.Б.1.2.3.5	Изолированные переломы и отрывы бугорков плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.6	Разрыв сухожилия двуглавой мышцы
Б1.Б.1.2.3.7	Переломы диафиза плеча
Б1.Б.1.2.3.8	Замедленное сращение и несращение переломов плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.9	Переломы нижнего конца плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.10	Надмыщелковые переломы плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.11	Переломы мыщелков плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.12	Чрезмыщелковый перелом и эпифизеолиз нижнего эпифиза плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.13	Межмыщелковые переломы плечевой кости
Б1.Б.1.2.3.14	Посттравматическая контрактура и анкилоз локтевого сустава
Б1.Б.1.2.3.15	Гетеротопическая травматическая оссификация
Б1.Б.1.2.3.16	Ишемическая контрактура Фолькмана.
Б1.Б.1.2.4	Тема 4. Вывихи костей предплечья
Б1.Б.1.2.4.1	Вывихи предплечья
Б1.Б.1.2.4.2	Застарелые вывихи предплечья
Б1.Б.1.2.4.3	Привычный вывих предплечья
Б1.Б.1.2.4.4	Осложненные вывихи предплечья
Б1.Б.1.2.5	Тема 5. Переломы костей предплечья
Б1.Б.1.2.5.1	Переломы локтевого отростка
Б1.Б.1.2.5.2	Застарелые и несросшиеся переломы локтевого отростка
Б1.Б.1.2.5.3	Переломы венечного отростка локтевой кости
Б1.Б.1.2.5.4	Переломы головки и шейки лучевой кости
Б1.Б.1.2.5.5	Вывихи локтевой кости с переломом головки лучевой кости
Б1.Б.1.2.5.6	Переломы диафиза костей предплечья
Б1.Б.1.2.5.7	Переломы локтевой кости с вывихом головки лучевой кости (перелом Монтеджа)

Б1.Б.1.2.5.8	Изолированный перелом диафиза локтевой кости
Б1.Б.1.2.5.9	Изолированный перелом диафиза лучевой кости
Б1.Б.1.2.5.10	Переломы диафиза лучевой кости с вывихом головки локтевой кости
Б1.Б.1.2.5.11	Переломы диафиза обеих костей предплечья
Б1.Б.1.2.5.12	Замедленное сращение и несращение переломов диафиза костей предплечья
Б1.Б.1.2.5.13	Переломы костей предплечья у детей
Б1.Б.1.2.5.14	Переломы нижнего конца костей предплечья
Б1.Б.1.2.5.15	Неправильно сращенные и несращенные переломы лучевой кости в типичном месте
Б1.Б.1.2.5.16	Пятнистый посттравматический остеопороз и другие осложнения
Б1.Б.1.2.6	Тема 6. Повреждения лучезапястного сустава и суставов запястья
Б1.Б.1.2.6.1	Вывихи дистального конца локтевой кости
Б1.Б.1.2.6.2	Вывихи кисти и костей запястья
Б1.Б.1.2.6.3	Другие виды вывихов и переломовывихов запястья
Б1.Б.1.2.6.4	Переломы костей запястья
Б1.Б.1.2.7	Тема 7. Повреждения кисти и стопы
Б1.Б.1.2.7.1	Переломы пястных костей и фаланг
Б1.Б.1.2.7.2	Вывихи пястно-фаланговых и межфаланговых суставов
Б1.Б.1.2.7.3	Общие данные: анатомо-физиологические данные; проблемы восстановления сухожилий; виды ран при повреждении сухожилий; общие принципы хирургии сухожилий кисти
Б1.Б.1.2.7.4	Повреждения сухожилий сгибателей
Б1.Б.1.2.7.5	Повреждение сухожилий разгибателей
Б1.Б.1.2.7.6	Способы восстановления сухожилий
Б1.Б.1.2.7.7	Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента
Б1.Б.1.2.7.8	Переломы костей стопы
Б1.Б.1.2.7.9	Вывихи в суставах стопы
Б1.Б.1.2.8	Тема 8. Повреждения таза
Б1.Б.1.2.8.1	Переломы костей таза
Б1.Б.1.2.8.2	Механизм повреждения
Б1.Б.1.2.8.3	Классификация переломов костей таза
Б1.Б.1.2.8.4	Диагностика переломов костей таза
Б1.Б.1.2.8.5	Особенности течения переломов костей таза
Б1.Б.1.2.8.6	Обезболивание при переломах костей таза
Б1.Б.1.2.8.7	Оказание первой помощи и транспортировка пострадавших
Б1.Б.1.2.8.8	Осложнённые переломы костей таза
Б1.Б.1.2.8.9	Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза)
Б1.Б.1.2.8.10	Сочетанные повреждения таза
Б1.Б.1.2.8.11	Огнестрельные повреждения таза
Б1.Б.1.2.8.12	Огнестрельные переломы костей таза
Б1.Б.1.2.8.13	Разрывы мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при переломах таза.
Б1.Б.1.2.9	Тема 9. Повреждения бедра и тазобедренного сустава
Б1.Б.1.2.9.1	Травматические вывихи бедра
Б1.Б.1.2.9.2	Переломы проксимального отдела бедра
Б1.Б.1.2.9.3	Несросшиеся переломы и ложные суставы шейки бедра
Б1.Б.1.2.9.4	Асептический некроз головки бедра и остеоартроз тазобедренного сустава после перелома шейки бедра
Б1.Б.1.2.9.5	Эндопротезирование при переломах и ложных суставах шейки бедра
Б1.Б.1.2.9.6	Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра
Б1.Б.1.2.9.7	Изолированные переломы большого и малого вертелов
Б1.Б.1.2.9.8	Переломы диафиза бедра
Б1.Б.1.2.9.9	Лечение переломов диафиза бедра
Б1.Б.1.2.9.10	Оперативное лечение перелома диафиза бедра
Б1.Б.1.2.9.11	Замедленное сращение переломов бедра
Б1.Б.1.2.9.12	Несросшиеся переломы и ложные суставы бедра
Б1.Б.1.2.9.13	Неправильно сросшиеся переломы бедра
Б1.Б.1.2.9.14	Разгибательная контрактура коленного сустава после перелома бедра
Б1.Б.1.2.9.15	Переломы дистального отдела бедра
Б1.Б.1.2.9.16	Травматические эпифизеолизы дистального конца бедренной кости
Б1.Б.1.2.10	Тема 10. Повреждения коленного сустава
Б1.Б.1.2.10.	Гемартроз коленного сустава
Б1.Б.1.2.10.	Растяжение и разрывы связочного аппарата
Б1.Б.1.2.10.	Повреждение менисков
Б1.Б.1.2.10.	Хронический менискит, или менископатия
Б1.Б.1.2.10.	Оперативное лечение свежих разрывов крестообразных связок
Б1.Б.1.2.10.	Отрыв межмышечкового возвышения
Б1.Б.1.2.10.	Оперативное лечение застарелых разрывов крестообразных связок

Б1.Б.1.2.10.	Повреждение жировой ткани крыловидной складки коленного сустава
Б1.Б.1.2.10.	Повреждения хряща и хондропатия надколенника
Б1.Б.1.2.10.	Подкожные разрывы сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника
Б1.Б.1.2.10.	Травматические вывихи коленного сустава
Б1.Б.1.2.10.	Закрытые переломы надколенника
Б1.Б.1.2.11	Тема 11. Повреждения голени и голеностопного сустава
Б1.Б.1.2.11.1	Переломы мыщелков большеберцовой кости
Б1.Б.1.2.11.2	Лечение переломов мыщелков большеберцовой кости
Б1.Б.1.2.11.3	Переломы диафиза костей голени
Б1.Б.1.2.11.4	Лечение переломы диафиза костей голени
Б1.Б.1.2.11.5	Замедленное сращение, ложный сустав и неправильно сросшийся перелом диафиза костей голени
Б1.Б.1.2.11.6	Травмы мышц и сухожилий на уровне голени
Б1.Б.1.2.11.7	Повреждение ахиллова сухожилия
Б1.Б.1.2.11.8	Ложные суставы и дефекты костей голени
Б1.Б.1.2.11.9	Супинационные переломы области голеностопного сустава
Б1.Б.1.2.11.11	Пронационные переломы области голеностопного сустава
Б1.Б.1.2.11.12	Повреждения связок голеностопного сустава
Б1.Б.1.2.11.13	Вывихи стопы
Б1.Б.1.2.12	Тема 12. Повреждения позвоночника
Б1.Б.1.2.12.1	Классификация повреждений позвоночника
Б1.Б.1.2.12.2	Диагностика повреждений позвоночника
Б1.Б.1.2.12.3	Патологоанатомические изменения при повреждении позвоночника и спинного мозга
Б1.Б.1.2.12.4	Лечение при повреждениях позвоночника
Б1.Б.1.2.12.5	Лечение при переломах позвоночника без нарушения функции спинного мозга
Б1.Б.1.2.12.6	Лечение при переломах позвоночника с нарушением функции спинного мозга
Б1.Б.1.2.12.7	Последствия травмы позвоночника и спинного мозга
Б1.Б.1.2.12.8	Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга
Б1.Б.1.2.12.9	Предупреждение и лечение осложнений
Б1.Б.1.2.12.10	Лечебная физкультура
Б1.Б.1.2.12.11	Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника
Б1.Б.1.2.12.12	Исходы лечения при повреждениях позвоночника
Б1.Б.1.3	Раздел 3 Термические поражения, раны и раневая инфекция
Б1.Б.1.3.1	Тема 1 Ожоги
Б1.Б.1.3.1.1	Ожоги и ожоговая болезнь. Актуальность проблемы
Б1.Б.1.3.1.2	Эпидемиология ожогов
Б1.Б.1.3.1.3	Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные)
Б1.Б.1.3.1.4	Этиологические факторы ожогов
Б1.Б.1.3.1.5	Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудников, подростков, взрослых, стариков) (отморожения и ожоги)
Б1.Б.1.3.1.6	Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах
Б1.Б.1.3.1.7	Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы)
Б1.Б.1.3.1.8	Исходы ожогов. Летальность при ожогах
Б1.Б.1.3.1.9	Нетрудоспособность при ожогах и их последствия
Б1.Б.1.3.1.10	Организация медицинской помощи обожженным
Б1.Б.1.3.1.11	Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения
Б1.Б.1.3.2	Тема 2 Ожоговая болезнь
Б1.Б.1.3.2.1	Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах
Б1.Б.1.3.2.2	Классификация ожоговой болезни
Б1.Б.1.3.2.3	Ожоговый шок
Б1.Б.1.3.2.4	Клинические и лабораторные признаки ожогового шока
Б1.Б.1.3.2.5	Классификация тяжести ожогового шока по степеням
Б1.Б.1.3.2.6	Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока
Б1.Б.1.3.2.7	Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
Б1.Б.1.3.2.8	Летальность при шоке
Б1.Б.1.3.2.9	Лечение обожженных в состоянии ожогового шока
Б1.Б.1.3.2.10	Острая ожоговая токсемия (ООТ)
Б1.Б.1.3.2.11	Патогенез острой ожоговой токсемии
Б1.Б.1.3.2.12	Роль тканевых токсинов
Б1.Б.1.3.2.13	Роль энтеротоксинов
Б1.Б.1.3.2.14	Ожоговая септикотоксемия
Б1.Б.1.3.2.15	Патогенез септикотоксемии
Б1.Б.1.3.2.16	Клиника септикотоксемии (СТ)
Б1.Б.1.3.2.17	Осложнения в периоде септикотоксемии
Б1.Б.1.3.2.18	Лечение в периоде ожоговой септикотоксемии
Б1.Б.1.3.2.19	Период реконвалесценции
Б1.Б.1.3.2.20	Характеристика периода реконвалесценции

B1.B.1.3.3	Тема 3. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции
B1.B.1.3.3.1	Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции
B1.B.1.3.3.2	Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация
B1.B.1.3.3.3	Местное лечение ожогов
B1.B.1.3.3.4	Лечение обожжённых с использованием культивированных клеток кожи человека
B1.B.1.3.3.5	Культивирование клеток кожи и проблемы их клинического применения
B1.B.1.3.3.6	Трансплантация культивированных эпидермоцитов
B1.B.1.3.3.7	Трансплантация культивированных фибробластов
B1.B.1.3.3.8	Применение культивированных фибробластов при обширных глубоких пограничных ожогах III степени
B1.B.1.3.3.9	Применение культивированных фибробластов при обширных глубоких пограничных ожогах IIIб-IV степени. Показания. Методика
B1.B.1.3.3.10	Применение культивированных фибробластов при лечении длительно незаживающих ран донорских участков
B1.B.1.3.3.11	Термоингаляционное поражение дыхательных путей (ТИП)
B1.B.1.3.3.12	Понятие о термоингаляционной травме
B1.B.1.3.3.13	Диагностика термоингаляционного поражения дыхательных путей
B1.B.1.3.3.14	Лечение ТИП. Диагностическая и лечебная фибробронхоскопия. Ингаляционная терапия
B1.B.1.3.3.15	Ожоги с другими этиологическими факторами
B1.B.1.3.4	Тема 4 Отморожения
B1.B.1.3.4.1	Эпидемиология, классификация холодовой травмы
B1.B.1.3.4.2	Эпидемиология отморожений, социальная значимость
B1.B.1.3.4.3	Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы
B1.B.1.3.4.4	Локализация отморожений
B1.B.1.3.4.5	Клиническая картина и диагностика отморожений
B1.B.1.3.4.6	Степени отморожений
B1.B.1.3.4.7	Общие изменения в организме при отморожении
B1.B.1.3.4.8	Изменения системного и органного кровообращения
B1.B.1.3.4.9	Консервативное лечение отморожений
B1.B.1.3.4.10	Лечение больных в дореактивном периоде. Оказание первой помощи
B1.B.1.3.4.11	Лечение в реактивном периоде
B1.B.1.3.4.12	Оперативное лечение отморожений
B1.B.1.3.4.13	Общие принципы хирургического лечения отморожений
B1.B.1.3.4.14	Особенности оперативного лечения глубоких отморожений при различной локализации.
B1.B.1.3.4.15	Последствия отморожений и их лечение
B1.B.1.3.4.16	Реконструктивно-восстановительное лечение
B1.B.1.3.4.17	Профилактика отморожений
B1.B.1.3.4.18	Определение трудоспособности при отморожениях и их последствиях
B1.B.1.3.5	Тема 5. Раны и раневая инфекция
B1.B.1.3.5.1	Учение о ранах. Патогенез раневого процесса. Микробиологические аспекты раневой инфекции.
B1.B.1.3.5.2	Фазы раневого процесса. Виды заживления раны.
B1.B.1.3.5.3	Основные принципы активной хирургической тактики.
B1.B.1.3.5.4	Хирургическая обработка ран. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.
B1.B.1.3.5.5	Инфекционные осложнения открытых повреждений
B1.B.1.3.5.6	Принципы антибактериальной терапии.
B1.B.1.3.5.7	Объём медицинской помощи больным на всех этапах медицинской эвакуации
B1.B.1.3.5.8	Столбняк. Плановая и экстренная профилактика столбняка.
B1.B.1.3.5.9	Столбняк. Классификация.
B1.B.1.3.5.10	Столбняк. Клиника, диагностика.
B1.B.1.3.5.11	Столбняк. Лечение и профилактика данной патологии.
B1.B.1.3.5.12	Столбняк. Объём медицинской помощи больным на этапах медицинской эвакуации
B1.B.1.3.5.13	Анаэробная инфекция ран. Классификация.
B1.B.1.3.5.14	Анаэробная инфекция ран. Клиника. Ранняя диагностика.
B1.B.1.3.5.15	Анаэробная инфекция ран. Лечение и профилактика данной патологии.
B1.B.1.3.5.16	Анаэробная инфекция ран. Объём медицинской помощи больным на этапах медицинской эвакуации
B1.B.1.3.5.17	Абсцесс
B1.B.1.3.5.18	Флегмона
B1.B.1.3.5.19	Огнестрельная травма.
B1.B.1.3.5.20	Характеристика и структура современной боевой патологии.
B1.B.1.3.5.21	Основы раневой баллистики,
B1.B.1.3.5.22	Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.
B1.B.1.3.5.23	Классификация огнестрельных ран.
B1.B.1.3.5.24	Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы.
B1.B.1.3.5.25	Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки.
B1.B.1.3.5.26	Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран.

Б1.Б.1.4	Раздел 4. Ортопедия
Б1.Б.1.4.1	Тема 1. Эндокринные заболевания костей и суставов
Б1.Б.1.4.1.1	Изменения скелета при патологии щитовидной железы
Б1.Б.1.4.1.2	Изменение скелета при патологии гипофиза
Б1.Б.1.4.1.3	Изменение скелета при патологии околощитовидных желез
Б1.Б.1.4.2	Тема 2. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов
Б1.Б.1.4.2.1	Авитаминоз А
Б1.Б.1.4.2.2	Авитаминоз группы В
Б1.Б.1.4.2.3	Авитаминоз С
Б1.Б.1.4.2.4	Нарушение баланса витамина D
Б1.Б.1.4.2.5	Нарушение баланса витамина Е
Б1.Б.1.4.3	Тема 3. Деформации шеи и грудной клетки
Б1.Б.1.4.3.1	Синдром Клиппеля-Фейля
Б1.Б.1.4.3.2	Шейные ребра
Б1.Б.1.4.3.3	Врожденные деформации грудной клетки
Б1.Б.1.4.3.4	Приобретенные деформации грудной клетки
Б1.Б.1.4.4	Тема 4. Нарушения осанки
Б1.Б.1.4.4.1	Понятия и виды нормальной осанки
Б1.Б.1.4.4.2	Онтогенетическое формирование осанки
Б1.Б.1.4.4.3	Методы определения осанки
Б1.Б.1.4.4.4	Лечение нарушений осанки
Б1.Б.1.4.4.5	Профилактика нарушений осанки
Б1.Б.1.4.5	Тема 5. Сколиотическая болезнь
Б1.Б.1.4.5.1	Этиопатогенез сколиоза
Б1.Б.1.4.5.2	Клиника сколиоза
Б1.Б.1.4.5.3	Диагностика сколиоза
Б1.Б.1.4.5.4	Лечение сколиоза
Б1.Б.1.4.5.5	Консервативное лечение
Б1.Б.1.4.5.6	Оперативное лечение
Б1.Б.1.4.5.7	Профилактика сколиоза
Б1.Б.1.4.6	Тема 6. Врожденные генерализованные деформации костно-мышечной системы
Б1.Б.1.4.6.	Хондродистрофия
Б1.Б.1.4.6.	Дисхондроплазия
Б1.Б.1.4.6.	Несовершенный остеогенез
Б1.Б.1.4.6.	Артрогриппоз
Б1.Б.1.4.6.	Недоразвитие верхних конечностей
Б1.Б.1.4.6.	Врожденные деформации верхних конечностей
Б1.Б.1.4.6.	Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра
Б1.Б.1.4.6.	Изменения шеечно-диафизарного угла
Б1.Б.1.4.6.	Аномалии развития коленного сустава
Б1.Б.1.4.6.	Деформации костей голени
Б1.Б.1.4.6.	Врожденная косолапость
Б1.Б.1.4.6.	Приобретенные деформации стоп
Б1.Б.1.4.6.	Плоская стопа
Б1.Б.1.4.6.	Пяточные шпоры
Б1.Б.1.4.6.	Полая стопа
Б1.Б.1.4.7	Тема 7. Системные воспалительные заболевания суставов и позвоночника
Б1.Б.1.4.7.	Ревматоидный артрит
Б1.Б.1.4.7.	Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)
Б1.Б.1.4.7.	Псориатическая артропатия
Б1.Б.1.4.7.	Урогенный артрит (болезнь Рейтера)
Б1.Б.1.4.7.	Энтерогенный артрит
Б1.Б.1.4.7.	Инфекционно-аллергический артрит
Б1.Б.1.4.7.	Подагра
Б1.Б.1.4.8	Тема 8. Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника
Б1.Б.1.4.8.1	Остеоартроз (деформирующий артроз)
Б1.Б.1.4.8.2	Остеохондроз позвоночника
Б1.Б.1.4.8.3	Периартрит
Б1.Б.1.4.8.4	Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит
Б1.Б.1.4.8.5	Туннельный синдром
Б1.Б.1.4.8.6	Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза
Б1.Б.1.4.9	Тема 9. Остеохондропатии
Б1.Б.1.4.9.1	Остеохондропатии позвонков
Б1.Б.1.4.9.2	Остеохондропатии костей таза
Б1.Б.1.4.9.3	Остеохондропатии верхних конечностей
Б1.Б.1.4.9.4	Остеохондропатии нижних конечностей
Б1.Б.1.4.10	Тема 10. Ампутации, протезирование, ортезирование в травматологии и ортопедии

Б1.Б.1.4.10.1	Общие правила ампутации
Б1.Б.1.4.10.2	Экзартикуляция конечности
Б1.Б.1.4.10.3	Принципы реампутации
Б1.Б.1.4.10.4	Протезирование после ампутации конечностей
Б1.Б.1.4.10.5	Ортопедические аппараты
Б1.Б.1.4.10.6	Общие принципы ортезирования
Б1.Б.1.4.10.7	Ортезирование позвоночника
Б1.Б.1.4.10.8	Ортезирование верхней конечности
Б1.Б.1.4.10.9	Ортезирование нижней конечности
Б1.Б.1.4.10.10	Ортопедическая обувь
Б1.Б.1.5	Раздел 5. Хирургия травматических повреждений грудной клетки
Б1.Б.1.5.1	Тема 1. Травматические повреждения грудной клетки мирного времени
Б1.Б.1.5.1.1	Анатомия грудной клетки.
Б1.Б.1.5.1.2	Классификация травм грудной клетки
Б1.Б.1.5.1.3	Диагностика травматических повреждений грудной клетки.
Б1.Б.1.5.1.4	Переломы ребер: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.5	Переломы грудины: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.6	Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.7	Гемоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.8	Пункция и дренировании плевральной полости, особенности обезболивания, иммобилизации
Б1.Б.1.5.1.9	Повреждение сердца: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.10	Пункция перикарда.
Б1.Б.1.5.1.11	Повреждение легкого: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.12	Лёгочное кровотечение. Этиология. Классификация. Методы диагностика.
Б1.Б.1.5.1.13	Эмфизема. Травматическая асфиксия.
Б1.Б.1.5.1.14	Повреждение диафрагмы: клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.1.15	Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии.
Б1.Б.1.5.1.16	Плевропульмональный шок Этиология Профилактика шока. Лечение шока.
Б1.Б.1.5.1.17	Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностика.
Б1.Б.1.5.2	Тема 1. Травматические повреждения грудной клетки военного времени
Б1.Б.1.5.2.1	Классификация травм грудной клетки по Вагнеру
Б1.Б.1.5.2.2	Закрытые травмы грудной клетки без повреждения внутренних органов.
Б1.Б.1.5.2.3	Закрытые травмы грудной клетки с повреждения внутренних органов.
Б1.Б.1.5.2.4	Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при закрытой травме грудной клетки.
Б1.Б.1.5.2.5	Открытые неогнестрельные ранения грудной клетки
Б1.Б.1.5.2.6	Огнестрельные ранения грудной клетки.
Б1.Б.1.5.2.7	Характеристика и структура современной боевой патологии.
Б1.Б.1.5.2.8	Основы раневой баллистики, морфология и особенности огнестрельной раны. Хирургическая обработка ран.
Б1.Б.1.5.2.9	Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при открытой травме грудной клетки.
Б1.Б.1.5.2.10	Политравма: определение, классификация, сортировка.
Б1.Б.1.5.2.11	Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при политравме.
Б1.Б.1.5.2.12	Торакоабдоминальные повреждения.
Б1.Б.1.5.2.13	Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при торакоабдоминальных ранениях.
Б1.Б.1.5.2.14	Медицинская сортировка при повреждениях груди.
Б1.Б.1.5.2.15	Действия медицинского персонала при оказании неотложной помощи при травмах грудной клетки.
Б1.Б.1.5.2.16	Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии раневого канала грудной стенки и органов грудной полости, последовательность ревизии плевральной полости и средостения
Б1.Б.1.5.2.17	Оказание медицинской помощи в локальных конфликтах.
Б1.Б.1.5.2.18	Первая медицинская помощь.
Б1.Б.1.5.2.19	Первая доврачебная помощь.
Б1.Б.1.5.2.20	Первая врачебная помощь.
Б1.Б.1.5.2.21	Квалифицированная помощь
Б1.Б.1.5.2.22	Специализированная помощь.

Блок Урология:

Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
----------	------------------------------------	--------------------

1.	Введение. Урология как медицинская наука. Симптоматология и методы обследования урологических больных	• Знакомство с урологическим отделением. • Организация урологической помощи населению. • Задачи цикла урологии. Ознакомление студентов с особенностями анамнеза у урологических больных. • Симптоматология урологических заболеваний, их особенности у детей. Объективное обследование урологических больных. • Лабораторные методы диагностики в урологии. Специальные методы обследования в урологии. Инструментальные методы (цисто- и уретроскопия, уретеро- и пиелоскопия), ознакомление с урологическими инструментами. Хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря, мочеточника. Цистоскопические картины (показ цветных слайдов). • Рентгенологические методы (обзорная и экскреторная урография, ретроградная уретеропиелография, цисто- и уретерография), демонстрация и разбор рентгенограмм • Ультразвуковые методы, демонстрация и разбор сканограмм. • Радиоизотопные методы (радиоизотопная ренография, динамическая и статическая сцинтиграфия почек), демонстрация и разбор реносцинтиграмм. Ангиографические методы диагностики, демонстрация и разбор ангиограмм. • Уродинамические методы (урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия, сфинктерометрия). • Особенности обследования детей с урологическими заболеваниями. Ознакомление студентов с правилами написания истории болезни урологического больного и вопросами деонтологии.
2.	Воспалительные заболевания мочеполовой системы	• Виды инфекции. Пути её проникновения и распространения. Пиелонефрит. Классификация, этиология и патогенез. Роль нарушенного пассажа мочи, пузырно-мочеточникового рефлюкса, лоханочно-почечных рефлюксов и экстрavasации мочи. Необструктивный (первичный) и обструктивный (вторичный) пиелонефрит. • Патологическая анатомия: апостематозный нефрит, карбункул почки, абсцесс почки, пионефроз, сморщенная почка. Симптоматология, течение. Диагностика: клиническая, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая. Лечение. Роль восстановления пассажа мочи. Показания к консервативному и оперативному лечению. Прогноз. Профилактика. • Бактериотоксический шок. Патогенез. Терапия. Профилактика. Некроз почечных сосочков. Патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология. Течение болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гестационный пиелонефрит. Патогенез, симптоматология, диагностика, лечение.

		• Показания к операциям на органах мочевой системы во время беременности и в послеродовом периоде. Паранефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология, течение. Диагностика. Лечение: консервативное, оперативное. Прогноз. Профилактика. • Цистит: острый и хронический, первичный и вторичный (обусловленный камнями мочевого пузыря, опухолью мочевого пузыря), парацистит. Симптоматология, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика цистита и цисталгии. • Простатит (острый и хронический), абсcess простаты, везикулит, уретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит. Клинические признаки, диагностика, современные методы комплексного лечения и профилактики. • Баланит, баланопостит. Лечение, профилактика. Особенности воспалительных заболеваний мочеполовой системы у детей. Общие принципы медикаментозной терапии при воспалительных заболеваниях органов мочеполовой системы. Значение микробиологического мониторинга основных уропатогенов.
3.	Мочекаменная болезнь. Неотложные состояния в урологии.	• История вопроса. Частота нефролитиаза среди заболеваний почек и мочевыводящих путей. Распространение на земном шаре и в России. • Этиология и патогенез. Критический обзор теорий камнеобразования. Современная концепция камнеобразования. Роль экологии, нарушенного пассажа мочи, реакции мочи, пиелонефрита, некротического папиллита, нарушенного обмена веществ (идиопатическая гиперкальциурия) и витаминного баланса (недостаток витаминов А и С, избыток Д), гиперпаратиреозидизма, длительной иммобилизации и инфекции, функциональных • нарушений печени и кишечного тракта в генезе нефролитиаза. Патологическая анатомия. Изменения в почках и мочевых путях, обусловленные нарушенным пассажем мочи. • Гидронефротическая трансформация, пиелонефрит. Морфология и химический состав камней (ураты, фосфаты, карбонаты, оксалаты, цистиновые, ксантиновые и белковые камни). Современная минералогическая классификация. Камни почек и мочеточников. Симптоматология. • Почечная колика и её дифференциальная диагностика. Методы диагностики. Показания и противопоказания к консервативному и оперативному лечению. Виды операций. Операции при двусторонних камнях, коралловидных камнях, камнях единственной почки. • Ударно-волновая литотрипсия. Показания и противопоказания. Профилактика осложнений.

		• Эндовезикальные методы лечения камней мочеточников. Диетотерапия и медикаментозная профилактика рецидивов камнеобразования. • Санаторно-курортное лечение больных. Камни мочевого пузыря (первичные и вторичные). Роль стаза и инфекции в генезе камней мочевого пузыря. Симптомы. Диагностика. Методы лечения: цистолитотрипсия, цистолитотомия. Профилактика цистолитиаза. Особенности мочекаменной болезни у детей.
4.	Травмы мочеполовых органов.	• Травмы почки. Закрытые и открытые повреждения почки. Патогенез. Роль гидравлического эффекта в повреждении почки. Классификация: ушиб, разрывы, размозжения, отрыв почки от её ножки. Изолированные и комбинированные повреждения. Симптоматология. Ранние осложнения. Диагностика. • Значение определения функционального состояния контралатеральной почки. Лечение: консервативное, оперативное, показания. Виды оперативного лечения: ушивание почечной паренхимы, резекция почки, нефрэктомия. Возможные поздние осложнения повреждения почки: артериальная гипертензия, гидронефротическая трансформация, пиелонефрит, нефролитиаз, сморщивание почки. • Повреждения мочеточника: при инструментальных исследованиях, во время операций. Закрытые повреждения. Клиническая симптоматология. Диагностика. Возможные осложнения. Лечение. • Травма мочевого пузыря. Виды повреждений. Патогенез. Комбинированная травма. Симптоматология внебрюшинных и внутрибрюшинных разрывов. Методы диагностики. Особенности хирургического лечения внутрибрюшинных и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. Травма уретры. Механизм травмы. Роль перелома костей таза в повреждении простатического и перепончатого отделов уретры у мужчин. Симптоматология. Диагностика. Значение уретрографии. Лечение. Показания к первичному шву уретры. Значение дренирования мочевого пузыря и урогематомы. Выбор оптимального срока восстановления задней уретры у мужчин при переломе костей таза. Последствия травм уретры. • Повреждения мошонки и её органов. Открытые и закрытые повреждения мошонки. Виды повреждений яичка. Симптоматология. Роль УЗИ в диагностике повреждения яичка. Выбор метода лечения поврежденного яичка, придатка яичка, поврежденных тканей мошонки. Показания к удалению яичка. Повреждения полового члена. Виды повреждений. Клиническая картина. Симптоматология. Лечение.
5.	Новообразования мочеполовой системы.	• Опухоли почек. Распространенность, этиология и патогенез. Патологическая анатомия опухоли почечной паренхимы, опухоли почечной лоханки и мочеточника. Международная классификация по системе TNM.

		Клиническая симптоматология (ренальные и экстраренальные симптомы). Методы диагностики. Дифференциальная диагностика: солитарная киста почки, поликистоз почек, гидронефроз, туберкулез почек. Лечение: оперативное, лучевая терапия, химиотерапия. Виды операций, принципы оперативного лечения опухолей почек, почечной лоханки и мочеточника. Прогноз. • Диспансеризация. Опухоли мочевого пузыря. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматология. Диагностика. • Цистоскопия как первый и экстренный метод обследования при тотальной безболевого гематурии, биопсия. Роль компьютерной томографии в определении распространенности процесса. Лечение: оперативное, лучевое, химиотерапия, комбинированное. Оперативные методы лечения (ТУР мочевого пузыря, резекция мочевого пузыря с уретероцистостомией и без неё, эндовезикальная резекция, цистэктомия). Прогноз. Диспансеризация больных с новообразованиями мочевого пузыря. • Опухоли яичка. Патологическая анатомия. Классификация. Современные методы диагностики опухоли яичка и их метастазов. Лечение: оперативное, лучевая терапия, химиотерапия. • Особенности новообразований органов мочеполовой системы у детей. • Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Место в структуре причин летальности у мужчин. Классификация по системе ТНМ. Методы лечения локализованного, местнораспространенного и генерализованного рака предстательной железы. Роль и методы просмотров мужского населения в своевременной диагностике рака простаты. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Выбор терапии. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. Острая задержка мочеиспускания. Оказание помощи при острой задержке мочеиспускания: катетеризация мочевого пузыря, надлобковая пункция пузыря, троакарная и традиционная цистостомии. Диспансерное наблюдение.
6.	Острая и хроническая почечная недостаточность	• Нефрогенная артериальная гипертензия Виды нефрогенной гипертензии: паренхиматозная, вазоренальная. Этиология и патогенез вазоренальной гипертензии. Место и условия образования ренина в почках. Морфологические изменения в почечной артерии и ее ветвях, приводящие к артериальной гипертензии (атеросклероз, фибромускулярная дисплазия, аневризмы, артериовенозная фистула, тромбоз почечной артерии, инфаркт почки и т. Д.). Роль нефроптоза в развитии вазоренальной гипертензии.

		Клиническое течение и симптоматика. Диагностика. Экскреторная урография, ренография и динамическая сцинтиграфия, непрякая почечная ангиография. Ангиотензиновый, капто-приловый тесты. Почечная ангиография – основной метод диагностики вазоренальной гипертензии. Раздельное определение активности ренина в крови из вен почек и его роль в диагностике гипертензии. Лечение: консервативное, оперативное. • Венная гипертензия в почке Этиология и патогенез почечной веной гипертензии. Влияние венозного застоя в почке на уровень системного артериального давления. Клинические и лабораторные симптомы стеноза почечной вены. Клинические проявления веной гипертензии в почке – варикоцеле, оварио – варикоцеле, гематурия, гидронефроз. Методы оперативного лечения веной гипертензии в почке. • Острая почечная недостаточность Этиология, патогенез, клиника и диагностика, классификация. Принципы консервативной терапии. Гемодиализ с помощью аппарата «искусственная почка» - показания, принцип работы. Применение перитонеального, желудочного, интестинального диализа, гемофильтрации, отдельной ультрафильтрации, гемодиал-фильтрации, гемосорбции, плазмафереза, плазмасорбции. • Хроническая почечная недостаточность Этиология и патогенез, стадии и формы клинического течения. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Показания к гемодиализу, перитонеальному диализу. • Трансплантация почки Показания к трансплантации почки. Подготовка реципиента. Выбор донора. Ведение послеоперационного периода, современные иммунодепрессивные препараты. • Причины нефроптоза. Анатомические взаимоотношения почек с соседними органами. Место нефроптоза в структуре висцероптоза. Клиника и диагностика нефроптоза. Методы консервативного и хирургического лечения.
--	--	---

Лабораторные (клинические практические) занятия

Наименование раздела /темы дисциплины	Содержание раздела\темы дисциплины
Симптоматология и методы обследования урологических больных	Знакомство с урологическим отделением. Организация урологической помощи населению. Задачи цикла урологии. Ознакомление студентов с особенностями анамнеза у урологических больных. Симптоматология урологических заболеваний, их особенности у детей. Объективное обследование урологических больных. Лабораторные методы диагностики в урологии. Специальные методы обследования в урологии. Инструментальные методы (цисто- и уретроскопия, уретеро- и пиелоскопия), ознакомление с

	урологическими инструментами. Хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря, мочеточника. Цистоскопические картины (показ цветных слайдов). Рентгенологические методы (обзорная и экскреторная урография, ретроградная уретеропиелография, цисто- и уретерография), демонстрация и разбор рентгенограмм Ультразвуковые методы, демонстрация и разбор сканограмм. Радиоизотопные методы (радиоизотопная ренография, динамическая и статическая скинтиграфия почек), демонстрация и разбор реносцинтиграмм. Ангиографические методы диагностики, демонстрация и разбор ангиограмм. Уродинамические методы (урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия, сфинктерометрия). Особенности обследования детей с урологическими заболеваниями. Ознакомление студентов с правилами написания истории болезни урологического больного и вопросами деонтологии.
Воспалительные заболевания мочеполовой системы	Виды инфекции. Пути её проникновения и распространения. Пиелонефрит. Классификация, этиология и патогенез. Роль нарушенного пассажа мочи, пузырно-мочеточникового рефлюкса, лоханочно-почечных рефлюксов и экстрavasации мочи. Необструктивный (первичный) и обструктивный (вторичный) пиелонефрит. Патологическая анатомия: апостематозный нефрит, карбункул почки, абсцесс почки, пионефроз, сморщенная почка. Симптоматология, течение. Диагностика: клиническая, лабораторная, ультразвуковая, рентгенологическая. Лечение. Роль восстановления пассажа мочи. Показания к консервативному и оперативному лечению. Прогноз. Профилактика. Бактериотоксический шок. Патогенез. Терапия. Профилактика. Некроз почечных сосочков. Патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология. Течение болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гестационный пиелонефрит. Патогенез, симптоматология, диагностика, лечение. Показания к операциям на органах мочевой системы во время беременности и в послеродовом периоде. Паранефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Симптоматология, течение. Диагностика. Лечение: консервативное, оперативное. Прогноз. Профилактика. Цистит: острый и хронический, первичный и вторичный (обусловленный камнями мочевого пузыря, опухолью мочевого пузыря), парацистит. Симптоматология, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика цистита и цисталгии. Простатит (острый и хронический), абсцесс простаты, везикулит, уретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит. Клинические признаки, диагностика, современные методы комплексного лечения и профилактики. Баланит, баланопостит. Лечение, профилактика. Особенности воспалительных заболеваний мочеполовой системы у детей. Общие принципы медикаментозной терапии при воспалительных заболеваниях органов мочеполовой системы. Значение микробиологического мониторинга основных уропатогенов.

Мочекаменная болезнь. Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии.	История вопроса. Частота нефролитиаза среди заболеваний почек и мочевыводящих путей. Распространение на земном шаре и в России. Этиология и патогенез. Критический обзор теорий камнеобразования. Современная концепция камнеобразования. Роль экологии, нарушенного пассажа мочи, реакции мочи, пиелонефрита, некротического папиллита, нарушенного обмена веществ (идиопатическая гиперкальциурия) и витаминного баланса (недостаток витаминов А и С, избыток Д), гиперпаратиреоидизма, длительной иммобилизации и инфекции, функциональных нарушений печени и кишечного тракта в генезе нефролитиаза. Патологическая анатомия. Изменения в почках и мочевых путях, обусловленные нарушенным пассажем мочи. Гидронефротическая трансформация, пиелонефрит. Морфология и химический состав камней (ураты, фосфаты, карбонаты, оксалаты, цистиновые, ксантиновые и белковые камни). Современная минералогическая классификация. Камни почек и мочеточников. Симптоматология. Почечная колика и её дифференциальная диагностика. Методы диагностики. Показания и противопоказания к консервативному и оперативному лечению. Виды операций. Операции при двусторонних камнях, коралловидных камнях, камнях единственной почки. Ударно-волновая литотрипсия. Показания и противопоказания. Профилактика осложнений. Эндовезикальные методы лечения камней мочеточников. Диетотерапия и медикаментозная профилактика рецидивов камнеобразования. Санаторно-курортное лечение больных. Камни мочевого пузыря (первичные и вторичные). Роль стаза и инфекции в генезе камней мочевого пузыря. Симптомы. Диагностика. Методы лечения: цистолитотрипсия, цистолитотомия. Профилактика цистолитиаза. Особенности мочекаменной болезни у детей. Травмы почки. Закрытые и открытые повреждения почки. Патогенез. Роль гидравлического эффекта в повреждении почки. Классификация: ушиб, разрывы, разможнения, отрыв почки от её ножки. Изолированные и комбинированные повреждения. Симптоматология. Ранние осложнения. Диагностика. Значение определения функционального состояния контралатеральной почки. Лечение: консервативное, оперативное, показания. Виды оперативного лечения: ушивание почечной паренхимы, резекция почки, нефрэктомия. Возможные поздние осложнения повреждения почки: артериальная гипертония, гидронефротическая трансформация, пиелонефрит, нефролитиаз, сморщивание почки. Повреждения мочеточника: при инструментальных исследованиях, во время операций. Закрытые повреждения. Клиническая симптоматология. Диагностика. Возможные осложнения. Лечение. Травма мочевого пузыря. Виды повреждений. Патогенез. Комбинированная травма. Симптоматология внебрюшинных и внутрибрюшинных разрывов. Методы диагностики. Особенности хирургического лечения внутрибрюшинных и внебрюшинных
--	---

	разрывов мочевого пузыря. Травма уретры. Механизм травмы. Роль перелома костей таза в повреждении простатического и перепончатого отделов уретры у мужчин. Симптоматология. Диагностика. Значение уретрографии. Лечение. Показания к первичному шву уретры. Значение дренирования мочевого пузыря и урогематомы. Выбор оптимального срока восстановления задней уретры у мужчин при переломе костей таза. Последствия травм уретры. Повреждения мошонки и её органов. Открытые и закрытые повреждения мошонки. Виды повреждений яичка. Симптоматология. Роль УЗИ в диагностике повреждения яичка. Выбор метода лечения поврежденного яичка, придатка яичка, поврежденных тканей мошонки. Показания к удалению яичка. Повреждения полового члена. Виды повреждений. Клиническая картина. Симптоматология. Лечение.
Новообразования мочеполовой системы	Опухоли почек. Распространенность, этиология и патогенез. Патологическая анатомия опухоли почечной паренхимы, опухоли почечной лоханки и мочеточника. Международная классификация по системе TNM. Клиническая симптоматология (ренальные и экстраренальные симптомы). Методы диагностики. Дифференциальная диагностика: солитарная киста почки, поликистоз почек, гидронефроз, туберкулез почек. Лечение: оперативное, лучевая терапия, химиотерапия. Виды операций, принципы оперативного лечения опухолей почек, почечной лоханки и мочеточника. Прогноз. Диспансеризация. Опухоли мочевого пузыря. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматология. Диагностика. Цистоскопия как первый и экстренный метод обследования при тотальной безболевого гематурии, биопсия. Роль компьютерной томографии в определении распространенности процесса. Лечение: оперативное, лучевое, химиотерапия, комбинированное. Оперативные методы лечения (ТУР мочевого пузыря, резекция мочевого пузыря с уретероцистостомией и без неё, эндовезикальная резекция, цистэктомия). Прогноз. Диспансеризация больных с новообразованиями мочевого пузыря. Опухоли яичка. Патологическая анатомия. Классификация. Современные методы диагностики опухоли яичка и их метастазов. Лечение: оперативное, лучевая терапия, химиотерапия. Особенности новообразований органов мочеполовой системы у детей. Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Место в структуре причин летальности у мужчин. Классификация по системе TNM. Методы лечения локализованного, местнораспространенного и генерализованного рака предстательной железы. Роль и методы просмотров мужского населения в своевременной диагностике рака простаты. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническое течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Выбор терапии. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. Острая задержка мочеиспускания. Оказание помощи при острой задержке мочеиспускания: катетеризация

	мочевого пузыря, надлобковая пункция пузыря, троакарная и традиционная цистостомии. Диспансерное наблюдение.
Почечная недостаточность	Нефрогенная артериальная гипертензия Виды нефрогенной гипертензии: паренхиматозная, вазоренальная. Этиология и патогенез вазоренальной гипертензии. Место и условия образования ренина в почках. Морфологические изменения в почечной артерии и ее ветвях, приводящие к артериальной гипертензии (атеросклероз, фибромускулярная дисплазия, аневризмы, артериовенозная фистула, тромбоз почечной артерии, инфаркт почки и т. Д.). Роль нефроптоза в развитии вазоренальной гипертензии. Клиническое течение и симптоматика. Диагностика. Экскреторная урография, ренография и динамическая сцинтиграфия, непрямая почечная ангиография. Ангиотензиновый, капто-приловый тесты. Почечная ангиография – основной метод диагностики вазоре-нальной гипертензии. Раздельное определение активности ренина в крови из вен почек и его роль в диагностике гипертензии Лечение:консервативное, оперативное. Венная гипертензия в почке Этиология и патогенез почечной венной гипертензии. Влияние венозного застоя в почке на уровень системного артериального давления. Клинические и лабораторные симптомы стеноза почечной вены. Клинические проявления венной гипертензии в почке – варикоцеле, овариико – варикоцеле, гематурия, гидронефроз. Методы оперативного лечения венной гипертензии в почке. Острая почечная недостаточность Этиология, патогенез, клиника и диагностика, классификация. Принципы консервативной терапии. Гемодиализ с помощью аппарата «искусственная почка» - показания, принцип работы. Применение перитонеального, желудочного, инте-стинального диализа, гемофильтрации, отдельной ультрафильтрации, гемодиа-фильтрации, гемосорбции, плазмафереза, плазмосорбции. Хроническая почечная недостаточность Этиология и патогенез, стадии и формы клинического течения. Клиника. Диагностика. Оперативное лечение больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Показания к гемодиализу, перитонеальному диализу. Трансплантация почки Показания к трансплантации почки. Подготовка реципиента. Выбор донора. Ведение послеоперационного периода, современные иммунодепрессивные препараты. Причины нефроптоза. Анатомические взаимоотношения почек с соседними органами. Место нефроптоза в структуре висцероптоза. Клиника и диагностика нефроптоза. Методы консервативного и хирургического лечения.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Преподавание дисциплины «Вопросы хирургической патологии» в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия осуществляется

при непосредственном текущем и промежуточном контроле освоения учебного материала. Для этой цели профессорско-преподавательский состав имеет в наличии оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов.

Формы текущего контроля: контроль теоретических и практических знаний по вопросам (КТЗ), клинический разбор больных (КР), контроль за освоением практических навыков при курации больного, вечернем дежурстве и на семинарском занятии (КПН), анализ историй болезни (АИБ), решение ситуационных задач (СЗ), компьютерное тестирование ординаторов (КТ), аттестация практических навыков (АПН).

Основной формой промежуточного контроля по дисциплине «Хирургия», имеющим объем более 34 ЗЕТ, является 2 зачёта с оценкой по билетам, включающим контрольные вопросы и ситуационную задачу, т.к. согласно ФГОС ВО и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 05.12.2011 № 1475 н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)» изучение ординаторами дисциплин в структурах ОПОП ВО УПКВК, имеющих объём более 3 ЗЕТ, должны осуществляться как текущий контроль успеваемости, так и промежуточная аттестация ординаторов (зачёт с оценкой).

6.1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Блок Хирургия:

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства*
Б1.Б.1.1	Методы исследования хирургии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.2	Экстренная хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.3	Плановая хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4,	– КТЗ – КР – КПН – АИБ

		ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.4	Колопроктология	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.5	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.6	Заболевания и повреждения сосудов	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.7	Неотложная хирургическая помощь у детей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.8	Торакальная хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН

* – наименование средств оценочного средства: контроль теоретических и практических знаний по вопросам (КТЗ), клинический разбор больных (КР), контроль за освоением практических навыков при курации больного, вечернем дежурстве и на семинарском занятии (КПН), анализ историй болезни (АИБ), решение ситуационных задач (СЗ), компьютерное тестирование ординаторов (КТ), аттестация практических навыков (АПН).

Блок Оториноларингология:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства
Текущий контроль I, II, III семестр			
1.	Общая оториноларингология	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат
2.	Частная оториноларингология: заболевания носа и горла	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат

		клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	- академическая история болезни
3.	Частная оториноларингология: заболевания уха	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях,	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни

		требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	
Промежуточный контроль I, II, III семестр			
	Экзамен	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача

		эффективности и безопасности	
Текущий контроль IV семестр			
4.	Частная оториноларингология: травмы и опухоли ЛОР-органов	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
Промежуточная аттестация IV семестр			
	Зачет с оценкой	УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 способен проводить клиническую диагностику и	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача

		обследование пациентов ОПК-5 способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-10 способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ПК-2 назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	
--	--	--	--

Блок Травматология и ортопедия:

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства*
Б1.Б.1.1	Общая травматология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.2	Частная травматология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН

Б1.Б.1.3	Термические поражения, раны и раневая инфекция	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.4	Ортопедия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.5	Хирургия травматических повреждений грудной клетки	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН

Блок Урология:

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства
1.1.	Урология как медицинская наука.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.2	Симптоматика и семиотика урологических заболеваний. Методы диагностики в урологии. Лабораторные,	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат

	рентгенологическое, радиоизотопные, ультразвуковые методы диагностики в урологии.	организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- академическая история болезни
1.3	Аномалии развития мочеполовых органов.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.4.	Воспалительные заболевания мочеполовой системы.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.5.	Мочекаменная болезнь	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.6.	Основы онкоурологии. Аденома и рак предстательной железы. Опухоли наружных половых органов.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат

		организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- академическая история болезни
1.7.	Опухоли почек, мочевого пузыря.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.8.	Травма мочеполовой системы.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.9.	Вопросы неотложной урологии.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни
1.10.	Острая и хроническая почечная недостаточность. Эфферентные методы детоксикации в урологии. Гемодиализ. Пересадка почки.	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача - доклад с презентацией - реферат - академическая история болезни

		неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
Промежуточная аттестация, VIII семестр			
	Зачет	ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-6 - Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	- собеседование (устный опрос) - тестирование на компьютере - кейс-задача

Контрольные вопросы составлены по темам лекций, практических занятий и самостоятельной работы ординаторов и представлены в соответствующих разделах программы.

Средства ГИА содержат 150 контрольных вопросов из всех тем, 267 тестов, 50 ситуационных задач и 50 билетов, включающий 3 вопроса и ситуационную задачу.

6.2. Контрольные вопросы для семинарских занятий

Блок Хирургия:

1. Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье.
2. Принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений.
3. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
4. Теоретические основы организации здравоохранения.
5. Организация хирургической помощи населению.
6. Вопросы управления и планирования в хирургической службе.
7. Теоретические основы санитарной статистики.
8. Санитарно-противоэпидемическая работа в хирургической службе
9. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.
10. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-специалиста по хирургии.
11. Правовые основы здравоохранения.
12. Медицинское страхование.
13. Клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи.
14. Клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди.
15. Клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота.
16. Клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию таза и промежности.
17. Клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию позвоночника.
18. Клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию конечностей.

19. Лабораторные методы исследования в хирургии.
20. Лучевые методы диагностики в хирургии.
21. Инструментальные методы диагностики в хирургии.
22. Основы анестезиологии.
23. Основы реаниматологии.
24. Основы интенсивной терапии и трансфузиологии.
25. Клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры.
26. Клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения.
27. Клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода.
28. Клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки.
29. Клинику, диагностику и лечение опухолей молочной железы.
30. Клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка.
31. Клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки.
32. Клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков.
33. Клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки.
34. Клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы.
35. Клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота.
36. Клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта.
37. Клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота.
38. Клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.
39. Клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов.
40. Клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов.
41. Основы теоретической и практической онкологии.
42. Клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга.
43. Клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга.
44. Клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза.
45. Клинику, диагностику и лечение травм конечностей.
46. Клинику, диагностику и лечение травматического шока.
47. Клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни.
48. Клинику, диагностику и лечение ожогового шока.
49. Клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами.
50. Клинику, диагностику и лечение отморожений.
51. Учение о ранах.
52. Общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний.
53. Клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза.
54. Клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти.
55. Клинику, диагностику и лечение маститов.
56. Клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний.
57. Клинику, диагностику и лечение хирургического сепсиса.
58. Клинику, диагностику и лечение особых видов раневой инфекции.
59. Клинику, диагностику и лечение перитонита и остаточных гнояников брюшной полости.
60. Антибактериальную терапию в хирургии.

61. Клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала.
62. Клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности.
63. Клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки.
64. Основы иммунологии и микробиологии.
65. Основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней
66. Фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии.
67. Показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп.
68. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии.
69. Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса.
70. Физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.
71. Патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки
72. Патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости.
73. Патоморфологию хирургических заболеваний таза и промежности.
74. Патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы.
75. Патоморфологию хирургических заболеваний венозной и артериальной систем.

Блок Оториноларингология:

Тема Анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.

Контрольные вопросы:

1. Какие существуют методы осмотра наружного носа и полости носа?
2. Как оценить дыхательную функцию полости носа.
3. Как определить остроту обоняния?
4. Варианты укладок при рентгенологическом исследовании околоносовых пазух.
5. Как оценить рентгенограммы околоносовых пазух?
6. Как описать рентгенограммы околоносовых пазух?
7. Что такое диафаноскопия?
8. Какой метод исследования позволяет достоверно определить состояние придаточных пазух носа?

Тема: Анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани, трахеи и пищевода.

Контрольные вопросы.

1. Перечислите методы исследования глотки.
2. Перечислите методы исследования гортани.
3. Перечислите методы исследования трахеи.
4. Перечислите методы исследования пищевода.
5. При помощи каких инструментов производится непрямая ларингоскопия?
6. В чем отличие прямой ларингоскопии от прямой?
7. Особенности рентгенологического исследования глотки.
8. Методы рентгенологического исследования гортани.
9. Особенности выполнения и описания рентгенологического исследования пищевода.

Тема: Анатомия, физиология, методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха. Слуховой и вестибулярный анализатор.

Контрольные вопросы.

1. Что такое воздушная проводимость?
2. Что такое костная проводимость?
3. Имеются ли отличия между воздушной и костной проводимостью?

4. Каков диапазон разговорной речи?
5. Какова граница восприятия звуковых колебаний?
6. Какова оптимальная зона чувствительности уха к звуковым колебаниям?
7. Что такое громкость и сила звука?
8. Чем определяется частота звука?
9. Чем отличается утомление от адаптация?
10. Возможности моноауральной локализации звука.
11. Влияние ширины и формы наружного слухового прохода на состояние звукопроводения.
12. Звуки какой частоты наилучшим образом воспринимаются при компрессионном типе костного звукопроводения?
13. Теории колебания базилярной мембраны Гемгольца, Бекеша, Резерфорда.
14. Сторона латерализации звука в опыте Вебера при поражении слухового анализатора звуковоспринимающего отдела.
15. Изменения показателей опыта Ринне при заболеваниях среднего уха.
16. В каком отделе барабанной перепонки перфорация оказывает наименьшее влияние на звукопроводение?
17. Структура вестибулярного аппарата.
18. Как определяется функциональное состояние отолитового аппарата?
19. Как проводится вращательная проба?
20. Как проводится калорическая проба?
21. Обязательно ли появление нистагма при вращательной пробе?
22. Обязательно ли появление нистагма при калорической пробе?
23. Сторона наибольшей возбудимости горизонтального полукружного канала при спонтанном падении больного вправо.
24. Причина двухкомпонентности нистагма.
25. Причина возникновения медленного компонента на контралатеральной стороне.

Тема: Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух: острый и хронические риниты, острые и хронические синуситы, внутриорбитальные и внутричерепные риногенные осложнения. Восстановление носового дыхания. Носовые кровотечения.

Контрольные вопросы.

На какие группы делятся по клиническому значению заболевания носа?

1. Какие стадии выделяют в течении острого ринита?
2. Какие осложнения могут возникнуть в течении острого ринита?
3. Какой комплекс мероприятий по лечению острого ринита рекомендуется?
4. Какие патоморфологические изменения возникают при хронических ринитах?
5. Каковы исходы (основные) хронического ринита (катарального)?
6. Что такое хронический ринит?
7. Какие факторы способствуют развитию атрофического ринита?
8. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать атрофические риниты?
9. Что представляет собой вазомоторный ринит?
10. С какими опухолями следует дифференцировать кровоточащий полип носовой перегородки?
11. Каковы риноскопические данные при вазомоторном рините?
12. Сокращается ли слизистая носовых раковин после смазывания сосудорасширяющими средствами при вазомоторном рините?
13. Какие признаки характерны при аллергическом рините?
14. Какие анатомические особенности течения острого насморка у детей грудного возраста?
15. Какие физиологические особенности течения острого насморка у детей грудного возраста?
16. Где располагается кровоточивая зона носовой перегородки?
17. Через какую стенку осуществляется оперативное вмешательство при гайморитах?
18. Через какую стенку можно сделать пункцию лобной пазухи?
19. Что такое anosmia?
20. Какие существуют методы осмотра наружного носа и полости носа?
21. Как оценить рентгенограмму придаточных пазух носа?
22. Какой метод исследования позволяет достоверно определить состояние придаточных пазух носа?
23. Какие анатомические предпосылки могут вести к образованию тромбоза кавернозного синуса?
24. Какие эндогенные факторы способствуют воспалению придаточных пазух носа?
25. На какие формы делятся синуситы по клиническому значению?
26. Какие заболевания придаточных пазух способствуют возникновению злокачественных опухолей?
27. Какие методы исследования применяют при диагностике синуситов?
28. Какое контрастное вещество наиболее часто применяется для рентгенографии придаточных пазух носа?
29. Какие основные жалобы у больных с хроническим синуситом?
30. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать воспалительные заболевания придаточных пазух носа?

31. Какие осложнения могут быть при пункции гайморовой пазухи?
32. Какие формы гайморитов подлежат хирургическому лечению?
33. В чем основной принцип хирургического лечения синуситов?
34. Назовите два основных вида хирургического вмешательства в придаточных пазухах носа?
35. При заболеваниях каких придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?
36. Каковы основные пути проникновения инфекции в полость черепа при синуситах?
37. Какие сосудистые анастомозы играют роль в патогенезе при риногенных внутричерепных осложнениях?
38. Каковы орбитальные осложнения риногенного характера?
39. Какую операцию нужно провести больному с риногенным менингитом, абсцессом мозга?
40. Почему чаще могут быть изменения глазного дна в виде застойного диска зрительного нерва при риногенных экстрадуральных абсцессах, чем при отогенных?
41. Каковы внутренние осложнения риногенного характера?
42. Какие виды нарушения психики могут быть при риногенных экстрадуральных абсцессах?
43. Какие общие симптомы могут быть при риногенном тромбофлебите и при тромбозе пещеристого синуса?
44. При каких заболеваниях возникает тромбоз пещеристого синуса?
45. Какие местные симптомы могут быть при риногенном тромбофлебите и тромбозе пещеристого синуса?
46. В чем основной принцип хирургического лечения риногенных осложнений?
47. Что является главным в профилактике риногенных внутричерепных и орбитальных осложнений?
48. Какие условия способствуют воспалению придаточных пазух носа?
49. Какие виды микробов встречаются наиболее часто в придаточных пазухах носа при воспалении?
50. Каковы жалобы у больных с острым гайморитом?
51. Каковы жалобы у больных с острым фронтитом?
52. Каковы жалобы у больных с сфеноидитом?
53. Каковы жалобы у больных с этмоидитом?
54. Какие физиопроцедуры применяются для лечения острых синуситов?
55. Каковы показания к диагностической пункции гайморовой пазухи?
56. Могут ли быть осложнения при пункции гайморовой пазухи?
57. Какие формы гайморитов подлежат консервативному лечению?

Тема: Острые и хронические заболевания глотки и гортани: острые и хронические тонзиллиты, острый и хронический аденоидит, гипертрофия небных миндалин, острый и хронические фарингиты, паратонзиллиты, окологлоточный абсцесс, заглоточный абсцесс, острый подскладковый ларинготрахеит у детей, острый ларингит у взрослых, хронические ларингиты, предраковые состояния гортани. Восстановление глотания и голоса. Инородные тела верхних дыхательных путей. Ожоги пищевода.

Контрольные вопросы.

1. Каковы анатомические предпосылки развития заглоточного абсцесса?
2. Можно ли отличить заглоточный абсцесс от абсцесса при туберкулезе позвоночника?
3. Какие осложнения могут развиваться при заглоточном абсцессе?
4. В каком возрасте возникает заглоточный абсцесс?
5. Какие существуют анатомические пути проникновения инфекции в заглоточное пространство?
6. В каком отделе глотки наиболее часто развивается заглоточный абсцесс?
7. Назовите причину развития паралича мягкого неба и его симптомам.
8. Сколько миндалин входит в состав лимфаденоидного глоточного кольца Вальдейера-Пирогова?
9. Как осуществляется кровоснабжение небной миндалины?
10. Наружная или внутренняя сонная артерия ближе располагается к нижнему полюсу неба?
11. Какая артерия располагается ближе к верхнему полюсу небной миндалины?
12. Какое значение имеют физиологические барьеры небных миндалин?
13. Как осуществляется иннервация миндалин?
14. Куда направляются отводящие лимфатические сосуды глотки?
15. В чем состоит функция глотки?
16. Каким инструментом проводится осмотр верхнего отдела глотки?
17. Каким инструментом проводится обычно осмотр нижнего отдела глотки?
18. Каким инструментом обычно проводится осмотр среднего отдела глотки?
19. Каким методом можно воспользоваться для осмотра носоглотки у детей?
20. Какое место по остроте занимает ангина среди инфекционных заболеваний?
21. При каких заболеваниях может быть вторичная ангина?
22. При каких заболеваниях крови может быть вторичная ангина?
23. Какими признаками характеризуется ангина при агранулоцитозе?
24. В каких случаях возникает паратонзиллярный абсцесс?
25. Возможно ли самопроизвольное вскрытие паратонзиллярного абсцесса?

26. Каковы осложнения паратонзиллярного абсцесса?
27. В каком возрасте чаще болеют ангиной?
28. Имеют ли значение вирусы в этиологии ангин и хронических тонзиллитов?
29. Какие жалобы у больного катаральной ангиной?
30. Какими признаками характеризуется фолликулярная и лакунарная ангины?
31. Какая фарингоскопическая картина при лакунарной ангине?
32. Можно ли отличить лакунарную ангину от дифтерии по данным фарингоскопии?
33. Какое лечение следует назначить больному ангиной?
34. Сколько дней нетрудоспособен больной ангиной?
35. В чем заключается профилактика ангин?
36. Какие осложнения со стороны ЛОР органов могут возникнуть у больного ангиной?
37. Может ли ангина быть в области гортаноглотки?
38. Какой метод исследования позволяет подтвердить диагноз "Ангина язычной миндалины"?
39. Какие признаки могут быть при ангине Симановского-Венсана?
40. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при ангине Симановского-Венсана?
41. Каким инструментом проводится обычно осмотр среднего отдела глотки?
42. В каком возрасте встречаются аденоиды?
43. Почему у людей старше 30 лет аденоиды встречаются крайне редко?
44. Какую консистенцию имеют аденоиды при пальпаторном исследовании?
45. Морфологическое строение аденоидов.
46. Степени гипертрофии носоглоточной миндалины.
47. Перечислить осложнения, вызываемые аденоидами со стороны ЛОР органов.
48. Почему при аденоидах происходит венозный застой в головном мозге?
49. Перечислить методы лечения аденоидов.
50. Основные местные признаки хронического тонзиллита?
51. Клинические формы хронического тонзиллита.
52. Методы лечения хронического тонзиллита.
53. Каковы показания к тонзиллэктомии?
54. Осложнения во время тонзиллэктомии.
55. Осложнения после тонзиллэктомии.
56. Какова тактика в послеоперационном периоде после тонзиллэктомии?
57. Какие анатомические предпосылки для развития крупа?
58. По каким признакам отличается ложный круп от истинного?
59. По каким причинам может возникнуть паралич задней перстне-черпаловидной мышцы?
60. Будет ли нарушение функции гортани при параличе задней перстне-черпаловидной мышцы?
61. Какие симптомы могут быть при параличе мышц, натягивающих голосовые складки?
62. Какие симптомы возникают при параличе мышц, натягивающих голосовые складки?
63. В чем состоит физиология гортани?
64. Может ли говорить человек, у которого удалена гортань?
65. При помощи каких инструментов производится непрямая ларингоскопия?
66. В чем отличие прямой ларингоскопии от не прямой?
67. Какие аномалии развития гортани могут быть у детей?
68. Какие факторы способствуют развитию ларингитов?
69. На какие формы делятся ларингиты по клиническому течению?
70. Признаки подскладочного ларингита.
71. Какие основные лечебные мероприятия следует применять для ликвидации ложного крупа?
72. Формы хронических ларингитов.
73. Где располагаются певческие узелки?
74. С какими заболеваниями следует дифференцировать хронический атрофический ларингит?
75. При каких заболеваниях возникают отеки гортани?
76. При каких заболеваниях возникает флегмонозный ларингит?
77. Какие осложнения могут быть при флегмонозном ларингите?
78. Какие показания к трахеотомии?
79. Какие известны виды трахеотомии?
80. Какие осложнения могут быть при трахеотомии?
81. В каких случаях возникает эмфизема подкожной клетчатки шеи после трахеотомии?
82. Когда можно деканюлировать больного после трахеотомии?

Тема: Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха: острый и хронический катар слуховой трубы, серозный средний отит, острый катаральный отит, острый гнойный средний отит, хронический эпи-

и мезотимпанит, острый классический мастоидит, хронический мастоидит, атипичные формы мастоидитов, внутричерепные отогенные осложнения. Инородные тела уха.

Контрольные вопросы.

1. Анатомические условия перехода воспалительного процесса из наружного уха в околоушную железу.
2. Дифференциальный диагноз между перихондритом и рожистым воспалением ушной раковины.
3. Возможность снижения слуха при травматической ампутации ушной раковины.
4. Возможность изменения слуха после травмы наружного слухового прохода.
5. Влияние особенностей сосцевидного отростка на воспалительный процесс в среднем ухе.
6. Топография лицевого пера?
7. Влияние анатомических особенностей уха на развитие отогенных внутричерепных осложнений при воспалительных процессах и травме уха.
8. Пути распространения воспалительного процесса из сигмовидного синуса.
9. Возможность нарушения слуха при проходимости слуховой трубы.
10. Латерализация низкочастотного сигнала в опыте Вебера при нарушении звукопроводения.
11. Значение опыта Ринне при заболеваниях среднего уха.
12. Осложнения острого среднего отита.
13. Причина зловонного гноя при остром мастоидите.
14. Номенклатура операций.
15. Наиболее частые причины перехода острой формы среднего отита в хроническую.
16. Основные признаки гнойного мезотимпанита.
17. Основные признаки хронического гнойного эптитимпанита.
18. Возможность назначения консервативного лечения при хроническом среднем отите.
19. Трудовая экспертиза больных хроническим средним отитом.
20. Возможность назначения хирургического лечения при хроническом среднем отите.
21. Задачи тимпанопластики.
22. Формы хронического среднего отита.
23. Определение холестеатомы.
24. Причина зловонного запаха при хроническом гнойном эптитимпаните.
25. Типы операций при хроническом эптитимпаните.
26. Номенклатура заболеваний наружного, среднего или внутреннего уха, при которых чаще развиваются отогенные внутричерепные осложнения.
27. Виды внутричерепных осложнений отогенного происхождения.
28. Виды операций при отогенном менингите.
29. Стадии течения абсцессов мозга и мозжечка.
30. Сущность амнестической афазии.
31. Сущность сенсорной афазии.
32. Заболевания дифференциального диагноза при абсцессе мозга и мозжечка.
33. Симптомы отогенного сепсиса.
34. Принципы хирургического лечения больных внутричерепными отогенными осложнениями.

Тема: Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха: отосклероз, болезнь Меньера, лабиринтит, адгезивный средний отит, нейросенсорная тугоухость, тимпаносклероз. Хирургические и аппаратные методы восстановления слуха.

Контрольные вопросы.

1. Какими путями инфекция может проникнуть в лабиринт?
2. Какими путями может проникнуть инфекция из среднего уха в лабиринт?
3. Какие существуют основные формы лабиринтитов в зависимости от путей проникновения инфекции во внутреннее ухо?
4. При каких инфекционных заболеваниях могут иметь место гематогенные лабиринтиты?
5. Какие различают формы лабиринтитов в зависимости от распространенности процесса?
6. Как подразделяются лабиринтиты по характеру воспалительного процесса?
7. Как подразделяются лабиринтиты по течению?
8. Эпи- или мезотимпанит чаще осложняется лабиринтитом?
9. Какой процесс в среднем ухе обычно приводит к развитию ограниченного лабиринтита?
10. Какие симптомы будут указывать на переход процесса из среднего уха при его воспалении на внутреннее?
11. Какие общие объективные симптомы характерны для лабиринтитов?
12. Какой объективный симптом является патогномичным для ограниченного лабиринтита?
13. Какая тактика должна быть у врача общего профиля при наличии у больного положительного фистульного симптома?
14. По какому типу поражается слух при гнойном лабиринтите?

15. Какая форма лабиринтита, как правило, приводит к полной глухоте?
16. Методика определения функционального состояния отолитового аппарата.
17. Методика определения функционального состояния полукружных каналов.
18. Методика вращательной пробы.
19. Методика калорической пробы.
20. Величина нормальной возбудимости лабиринта при вращательной пробе.
21. Величина нормальной возбудимости лабиринта при калорической пробе.
22. Трудовая экспертиза больного нейросенсорной тугоухостью.
23. Трудовая экспертиза больного хроническим эпитимпанитом.
24. Трудовые рекомендации больному отосклерозом.
25. Трудовые рекомендации больному болезнью Меньера.
26. Возможность службы в армии больного хроническим гнойным мезотимпанитом.
27. Объективные признаки глухоты.
28. Особенности обнаружения односторонней глухоты.

Тема: Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха: доброкачественные и злокачественные опухоли носа, околоносовых пазух, глотки и гортани, туберкулез, сифилис, склерома, дифтерия.

Контрольные вопросы.

1. При помощи каких инструментов производится непрямая ларингоскопия?
2. В чем отличие прямой ларингоскопии от не прямой?
3. Какие аномалии развития гортани могут быть у детей?
4. Где располагаются певческие узелки?
5. Какие показания к трахеотомии?
6. Какие известны виды трахеотомии?
7. Какие осложнения могут быть при трахеотомии?
8. В каких случаях возникает эмфизема подкожной клетчатки шеи после трахеотомии?
9. Когда можно деканюлировать больного после трахеотомии?
10. Какие опухоли могут быть в гортани?
11. Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в раковую?
12. В каком возрасте наиболее часто встречается рак гортани?
13. Какова частота рака гортани среди опухолей других локализаций?
14. Какая гистологическая структура рака наиболее часто обнаруживается в гортани?
15. Какой отдел гортани поражается раком наиболее часто?
16. При какой локализации рака в гортани признаки болезни появляются наиболее рано?
17. Какой симптом является ведущим при раке среднего отдела гортани?
18. Какая функция гортани нарушается главным образом при раке ее нижнего отдела?
19. Сколько стадий рака гортани различают?
20. С какими заболеваниями следует дифференцировать рак гортани?
21. Какие виды лечения применяются при раке гортани?
22. Какие основные виды операций производят при раке гортани?
23. Какое лечение целесообразно назначить больному при раке I стадии?
24. Какое лечение целесообразно назначить больному при раке подсвязочного отдела гортани?
25. Какая средняя курсовая доза лучевой терапии назначается при раке гортани?
26. Каковы противопоказания при лучевой терапии по поводу рака гортани?
27. Какие злокачественные опухоли наружного уха Вы знаете?
28. Какие методы лечения эффективны при раке I, II, III стадии и базалиоме ушной раковины?

Блок Травматология и ортопедия:

«Общие вопросы травматологии» (I семестр)

1. Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.
2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации.
3. Особенности медико-социальной экспертизы при травмах.
4. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
5. Клиническая классификация механических повреждений.
6. Общая реакция организма на травму.

7. Универсальная классификация переломов АО / ASIF.
8. Открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
9. Закрытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
10. Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
11. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения.
13. Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома - первичное и вторичное заживление.
14. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации - общее состояние больного, местные условия в зоне перелома.
15. Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом, ложный сустав (атрофический и гипертрофический или гиперваскулярный).
16. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
17. Ятрогенные причины нарушения консолидации переломов и образования ложных суставов.
18. Общие и местные факторы, влияющие на процесс и сроки сращения переломов.
19. Задачи лечения переломов костей и их реализация для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедиарной мозоли.
20. Клинические и рентгенологические признаки замедленной консолидации перелома, ложного сустава.
21. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.
22. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
23. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
24. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
25. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
26. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
27. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.
28. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
29. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
30. Лабораторные исследования крови.
31. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.
32. Основные принципы лечения переломов.
33. Общие сведения о лечении внутрисуставных переломов.
34. Общие сведения о лечении переломов у детей.
35. Общие сведения о лечении переломов у пожилых людей.
36. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.
37. Внутренний остеосинтез.
38. Чрескостный остеосинтез.
39. Артроскопические методы лечения.
40. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.
41. Понятие о стабильном остеосинтезе.
42. Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.
43. Принципы проведения травматологических вмешательств.
44. Ведение послеоперационного периода. Специфические и неспецифические послеоперационные осложнения.
45. Методы лечения послеоперационных осложнений. Хирургическая тактика при

осложнениях.

46. Травматический шок. Классификация и патогенез. Клиника и фазы травматического шока. Диагностика. Лечение. Трансфузионная терапия. Обезболивание.
47. Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке.
48. Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности при шоке
49. Синдром сдавления мягких тканей. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Сепсис. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Тромбозы и эмболии при травме.
52. Тромбозы и эмболии при травме.
53. Тромбозы и эмболии при травме.
54. ДВС-синдром.
55. Жировая эмболия.

6.3. Контрольные вопросы для семинарских занятий по разделу Б1.Б.1.2 «Частная травматология» (II семестр)

1. Переломы лопатки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Переломы ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Вывихи акромиального конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Вывихи грудинного конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Переломы верхнего конца плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Переломы диафиза плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Переломы нижнего конца плечевой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Посттравматическая контрактура и анкилоз локтевого сустава.
10. Гетеротопическая травматическая оссификация.
11. Ишемическая контрактура Фолькмана.
12. Вывихи предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Переломы костей предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Замедленное сращение и несращение переломов диафиза костей предплечья.
15. Пятнистый посттравматический остеопороз и другие осложнения.
16. Неправильно сращенные и несращенные переломы лучевой кости в типичном месте.
17. Вывихи кисти и костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Переломы костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Переломы пястных костей и фаланг. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Вывихи пястно-фаланговых и межфаланговых суставов.
21. Общие данные: анатомо-физиологические данные; проблемы восстановления сухожилий; виды ран при повреждении сухожилий; общие принципы хирургии сухожилий кисти.
22. Повреждения сухожилий сгибателей.
23. Повреждение сухожилий разгибателей.
24. Способы восстановления сухожилий.
25. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента
26. Переломы костей стопы.
27. Вывихи в суставах стопы.
28. Повреждения таза. Механизм повреждения. Классификация переломов костей таза. Диагностика переломов костей таза.
29. Особенности течения переломов костей таза.
30. Обезболивание при переломах костей таза.

31. Оказание первой помощи и транспортировка пострадавших при переломах таза.
32. Осложнённые переломы костей таза.
33. Повреждения таза. Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза).
34. Сочетанные повреждения таза.
35. Разрывы мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при переломах таза.
36. Травматические вывихи бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Несросшиеся переломы и ложные суставы шейки бедра.
39. Асептический некроз головки бедра и остеоартроз тазобедренного сустава после перелома шейки бедра.
40. Эндопротезирование при переломах и ложных суставах шейки бедра.
41. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Изолированные переломы большого и малого вертелов.
43. Переломы диафиза бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Несросшиеся переломы и ложные суставы бедра.
45. Замедленное сращение переломов бедра.
46. Неправильно сросшиеся переломы бедра.
47. Разгибательная контрактура коленного сустава после перелома бедра.
48. Переломы дистального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Травматические эпифизеолизы дистального конца бедренной кости.
50. Гемартроз коленного сустава.
51. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Повреждение менисков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Хронический менисцит, или менископатия.
54. Оперативное лечение свежих разрывов связок коленного сустава.
55. Повреждение жировой ткани крыловидной складки коленного сустава.
56. Повреждения хряща и хондропатия надколенника.
57. Подкожные разрывы сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника.
58. Травматические вывихи коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Закрытые переломы надколенника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Переломы диафиза костей голени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Замедленное сращение, ложный сустав и неправильно сросшийся перелом диафиза костей голени.
63. Повреждение ахиллова сухожилия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Ложные суставы и дефекты костей голени
65. Супинационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Пронационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Повреждения связок голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Переломы и вывихи стопы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Патологоанатомические изменения при повреждении позвоночника и спинного мозга.
71. Лечение при переломах позвоночника без нарушения функции спинного мозга.

72. Лечение при переломах позвоночника с нарушением функции спинного мозга.
73. Последствия травмы позвоночника и спинного мозга.
74. Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга.
75. Предупреждение и лечение осложнений травм позвоночника.
76. Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника.
77. Исходы лечения при повреждениях позвоночника.

6.4. Контрольные вопросы для семинарских занятий по разделу Б1.Б.1.3 «Термические поражения, раны и раневая инфекция» (IV семестр)

1. Ожоги и ожоговая болезнь. Актуальность проблемы.
2. Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные).
3. Этиологические факторы ожогов.
4. Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудников, подростков, взрослых, стариков) (отморожения и ожоги).
5. Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах.
6. Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы).
7. Исходы ожогов. Летальность при ожогах.
8. Нетрудоспособность при ожогах и их последствия.
9. Организация медицинской помощи обожженным.
10. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения.
11. Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах.
12. Классификация ожоговой болезни.
13. Ожоговый шок.
14. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока.
15. Классификация тяжести ожогового шока по степеням.
16. Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока.
17. Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
18. Летальность при шоке.
19. Лечение обожженных в состоянии ожогового шока.
20. Острая ожоговая токсемия.
21. Ожоговая септикотоксемия.
22. Период реконвалесценции.
23. Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация.
24. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции.
25. Местное лечение ожогов.
26. Общее лечение ожогов.
27. Термоингаляционное поражение дыхательных путей.
28. Эпидемиология, классификация холодовой травмы.
29. Эпидемиология отморожений, социальная значимость.
30. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы.
31. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений. Степени отморожений.
32. Общие изменения в организме при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения.
33. Лечение больных в дореактивном периоде. Оказание первой помощи.
34. Общие принципы хирургического лечения отморожений.
35. Последствия отморожений и их лечение.
36. Реконструктивно-восстановительное лечение.
37. Определение трудоспособности при отморожениях и их последствиях.
38. Учение о ранах. Патогенез раневого процесса. Микробиологические аспекты раневой инфекции.

39. Фазы раневого процесса. Виды заживления раны.
40. Основные принципы активной хирургической тактики.
41. Хирургическая обработка ран. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.
42. Инфекционные осложнения открытых повреждений.
43. Принципы антибактериальной терапии.
44. Объем медицинской помощи больным на всех этапах медицинской эвакуации
45. Столбняк. Плановая и экстренная профилактика столбняка.
46. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.
47. Анаэробная инфекция ран. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.
48. Абсцесс.
49. Флегмона.
50. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.
51. Основы раневой баллистики.
52. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.
53. Классификация огнестрельных ран.
54. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы.
55. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки.
56. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран.

6.5. Контрольные вопросы для семинарских занятий по разделу Б1.Б.1.4 «Ортопедия» (III семестр)

1. Эндокринные заболевания костей и суставов.
2. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов.
3. Деформации шеи и грудной клетки.
4. Понятия и виды нормальной осанки.
5. Онтогенетическое формирование осанки.
6. Методы определения осанки.
7. Нарушения осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
8. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Недоразвитие верхних конечностей.
10. Врожденные деформации верхних конечностей.
11. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра.
12. Аномалии развития коленного сустава.
13. Деформации костей голени.
14. Врожденная косолапость.
15. Приобретенные деформации стоп.
16. Плоская стопа.
17. Пяточные шпоры.
18. Полая стопа.
19. Ревматоидный артрит.
20. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).
21. Псориатическая артропатия.
22. Урогенный артрит (болезнь Рейтера).
23. Энтерогенный артрит.
24. Инфекционно-аллергический артрит.
25. Подагра.
26. Остеоартроз (деформирующий артроз).
27. Остеохондроз позвоночника.
28. Периартрит.

29. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит.
30. Туннельный синдром.
31. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза.
32. Остеохондропатии позвонков.
33. Остеохондропатии верхних конечностей.
34. Остеохондропатии костей таза.
35. Остеохондропатии нижних конечностей.
36. Общие правила ампутации.
37. Экзартикуляция конечности.
38. Принципы реампутации.
39. Протезирование после ампутации конечностей.
40. Ортопедические аппараты.
41. Общие принципы ортезирования.
42. Ортезирование позвоночника.
43. Ортезирование верхней конечности.
44. Ортезирование нижней конечности.
45. Ортопедическая обувь.

6.6. Контрольные вопросы для семинарских занятий по разделу Б1.Б.1.5 «Хирургия травматических повреждений грудной клетки» (IV семестр)

1. Анатомия грудной клетки.
2. Классификация травм грудной клетки.
3. Закрытые травмы грудной клетки с повреждением внутренних органов.
4. Закрытые травмы грудной клетки без повреждения внутренних органов.
5. Диагностика травматических повреждений грудной клетки.
6. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при закрытой травме грудной клетки.
7. Открытые неогнестрельные ранения грудной клетки
8. Огнестрельные ранения грудной клетки.
9. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при открытой травме грудной клетки.
10. Основы раневой баллистики, морфология и особенности огнестрельной раны. Хирургическая обработка ран.
11. Характеристика и структура современной боевой патологии.
12. Политравма: определение, классификация, сортировка.
13. Торакоабдоминальные повреждения.
14. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при политравме.
15. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при торакоабдоминальных ранениях.
16. Медицинская сортировка при повреждениях груди.
17. Действия медицинского персонала при оказании неотложной помощи при травмах грудной клетки.
18. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии раневого канала грудной стенки и органов грудной полости, последовательность ревизии плевральной полости и средостения
19. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах.
20. Специализированная помощь.
21. Первая доврачебная помощь.
22. Первая врачебная помощь.
23. Квалифицированная помощь
24. Первая медицинская помощь.
25. Переломы ребер: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
26. Переломы грудины: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.

27. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
28. Гемоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
29. Пункция и дренировании плевральной полости, особенности обезболивания, иммобилизации.
30. Повреждение сердца: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
31. Пункция перикарда.
32. Повреждение лёгкого: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
33. Лёгочное кровотечение. Этиология. Классификация. Методы диагностика.
34. Повреждение диафрагмы: клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
35. Эмфизема. Травматическая асфиксия.
36. Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии.
37. Плевропульмональный шок Этиология Профилактика шока. Лечение шока.
38. Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностика.

Блок Урология:

Тема 1. Симптоматика и семиотика урологических заболеваний. Лабораторные, рентгенологические, радионуклидные, ультразвуковые методы диагностики в урологии. Аномалии развития мочеполовых органов.

1. Интерпретация боли при урологических заболеваниях.
2. Характеристика расстройств мочеиспускания в урологии.
3. Количественные изменения мочи.
4. Качественные характеристики мочи.
5. Патогенез почечной колики.
6. Виды анурии и причины ее возникновения. Понятие ишурии.
7. Острая задержка мочеиспускания: диагностика, первая помощь, лечение.
8. Гематурия: виды, диагностика.
9. Роль инструментальных методов исследования в диагностике урологических заболеваний.
10. Катетеризация мочевого пузыря при дифференциальной диагностике анурии и ишурии.
11. Клиническое значение цистоскопии и хромоцистоскопии.
12. Диагностическая и лечебная катетеризация мочеточников.
13. Значение обзорной рентгенографии мочевого пузыря при заболеваниях органов мочеполовой системы.
14. Рентгеноконтрастные вещества в урологии.
15. Экскреторная урография и ее модификации.
16. Методика выполнения ретроградной пиелографии.
17. Диагностическое значение обзорной аортографии.
18. Цистография в урологической практике.
19. Ультразвуковая диагностика в урологии.
20. Радионуклидные методы исследования.
21. Компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс в современной урологической практике.

Тема 2. Почечная недостаточность. Эфферентные методы детоксикации в урологии. Гемодиализ. Пересадка почки

1. Клиническая характеристика боли при воспалительных заболеваниях мочеполовой системы.
2. Качественные характеристики мочи при воспалении почки.
3. Этиология и патогенез острого пиелонефрита.
4. Пути проникновения инфекции в почку при пиелонефрите.
5. Роль нарушений внутриорганного кровообращения и оттока мочи в развитии острого воспаления почки.
6. Клиника острого пиелонефрита.
7. Причины вторичного острого пиелонефрита.
8. Хромоцистоскопия и ее диагностическая ценность при пиелонефрите.
9. Катетеризация (диагностическая и лечебная) мочеточников при пиелонефрите.
10. Обзорная и экскреторная урография при заболеваниях органов мочеполовой системы.
11. Ультразвуковая характеристика почек в диагностике пиелонефрита.
12. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита.
13. Преднизолоновый тест и его диагностическое значение.
14. Лечение острого и хронического пиелонефрита.
15. Бактериемический шок: диагностика, лечение.

Тема 3. Мочекаменная болезнь. Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии.

1. Влияние климата и условий питания на камнеобразование.
2. Роль хронического пиелонефрита в камнеобразовании.
3. Классификация камней по химическому составу.
4. Этиология и патогенез уролитиаза.
5. Характер гематурии при почечнокаменной болезни.
5. Хромоцистоскопия в диагностике нефролитиаза.
6. Методы распознавания рентгенонегативного конкремента.
7. Цель ангиографии при коралловидных камнях почек.
8. Дифференциальный диагноз почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
9. Лабораторная диагностика камней мочеполовой системы.
10. Клиника почечной колики.
11. Катетеризация (диагностическая и лечебная) мочеточников при мочекаменной болезни различной локализации.
12. Обзорная, экскреторная и ретроградная урография при уролитиазе.
13. Ультразвуковая характеристика почек в диагностике камней мочевой системы.
14. Лечение почечной колики.
15. Показания к инструментальному удалению камней мочеточников.
16. Консервативные методы воздействия на рН мочи.
17. Литолиз, литолитические препараты.
18. Дистанционная литотрипсия при уролитиазе.
19. оперативное лечение камней мочеполовой системы.
20. Профилактика мочекаменной болезни.

Тема 4. Основы онкоурологии. Опухоли почек, мочевого пузыря.

1. Этиология и морфогенез опухолей почек и простаты.
2. Метастазирование при раке почки и предстательной железы.
3. Классификация опухолей почек, мочевого пузыря.
4. Изменения в верхних и нижних мочевых путях при инфравезикальной обструкции.
5. Ренальные и экстраренальные симптомы рака почки.
6. Характер гематурии при опухолях почки и мочевого пузыря.
5. Хромоцистоскопия в диагностике рака почки.
6. Методы распознавания опухолей мочеполовых органов.
7. Диагностическая эффективность ангиографии при опухолеподобных образованиях почек.
8. Дифференциальная морфофункциональная характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей почек и мочевого пузыря.
9. Лабораторная диагностика опухолей мочеполовой системы.
10. Катетеризация (диагностическая и лечебная) мочеточников при гематурии неясной этиологии.
11. Обзорная, экскреторная и ретроградная урография в диагностике опухолей почек, мочевого пузыря, простаты.
13. Ультразвуковые признаки объемных образований мочеполовых органов.
14. Ангиографические критерии опухолевого роста.
15. Консервативная терапия в онкоурологии.
16. Оперативное лечение опухолей почек (показания, противопоказания).

Тема 5. Опухоли предстательной железы и наружных половых органов. Воспалительные заболевания мочеполовых органов. Гидронефроз. Основы андрологии и амбулаторной урологии.

1. Этиология почечной недостаточности.
2. Патогенез почечной недостаточности в зависимости от этиологии.
3. Классификация острой и хронической почечной недостаточности.
4. Особенности клинической симптоматики острой и хронической почечной недостаточности.
5. Способы диагностики почечной недостаточности.
6. Динамика показателей эндогенной интоксикации при функционально-морфологических изменениях почек.
7. Методы диагностики почечной недостаточности, как осложнения хирургических, урологических и гинекологических заболеваний.
8. Дифференциальный диагноз хирургических заболеваний органов брюшной полости при синдроме эндогенной интоксикации.
9. Клиника острой и хронической почечной недостаточности.
10. Рентгенологическая, радиоизотопная диагностика почечной недостаточности.
11. Лечение острых экзогенных отравлений.
12. Инфузионная терапия эндогенной интоксикации у урологических и хирургических больных.
13. Показания к проведению острого и хронического гемодиализа.
14. Активная детоксикация в урологической практике.
15. Осложнения гемодиализа.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится в том случае, когда ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская при этом ошибок;

- оценка «хорошо» ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения;

- оценка «удовлетворительно» ставится, если ординатор освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

- оценка «неудовлетворительно» ставится, если ординатор не знает отдельных разделов программного материала, допускает при ответе существенные ошибки.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

7.1. Список обязательной и рекомендуемой литературы.

7.1.1. Основная литература:

1. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 720 с. : ил.
2. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 2. - 688 с. : ил
3. Хирургические болезни : учеб. для студ. мед. вузов / М. И. Кузин, П. С. Ветшев, Н. М. Кузин и др. ; ред. М. И. Кузин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2006. - 784 с. : ил
4. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1040 с. : ил.
5. Пальчун, В. Т. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-3849-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html>
6. Пальчун В.Т.Оториноларингология : учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 584 с. : ил.
7. Оториноларингология: учебник / Пальчун В.Т. М.,ГЕОТАР-Медиа, 2011.-656 с.
8. Травматология и ортопедия : учеб. для студ. вузов / Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 400 с. : ил.
9. Травматология: национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. 2е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1104 с.
10. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. 3е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 592 с.: ил.
11. Военно-полевая хирургия: учебник / под ред. Е.К. Гуманенко. – 2е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАРМЕД, 2008. – 768 с.
12. Военно-полевая хирургия: учебник. / Под ред. Е.К. Гуманенко. 2е изд., испр. и доп. 2015. 768 с.: ил.
13. Глыбочко, П. В. Урология : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2590-9. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425909.html>

14. Комяков, Б. К. Урология / Комяков Б. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4421-4. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444214.html>
15. Лопаткин, Н. А. Урология / Лопаткин Н. А. , Камалов А. А. , Аполихин О. И. , и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-2399-8. - Текст : электронный // URL : [http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970423998.html](http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423998.html)
16. Урология : учебник / Н. А. Лопаткин [и др.] ; ред. Н. А. Лопаткин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 816 с. : ил.
17. Урология : учебник / ред. Н. А. Лопаткин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 816 с. : ил.

7.1.2. Дополнительная литература:

1. 50 лекций по хирургии (под ред. В.С. Савельева). М., Media Medica, 2003.
2. Абаев Ю.К. Раневая инфекция в хирургии: учебное пособие/ Ю.К. Абаев. - Минск: Беларусь, 2003. - 293 с.
3. Абаев Ю.К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция/ Ю.К. Абаев. - Ростов н/Д : Феникс, 2006. - 427 с.
4. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия: практ.рук-во /под ред.В.С.Савельева, Б.Р.Гельфинда. – М., 2006.- 168 с.
5. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит. М., ГЭОТАР, 2001.
6. Александров В.Б. Лапароскопические технологии в колоректальной хирургии. М., 2003.
7. Александров В.П., Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь. СПб.-2001.
8. Амбулаторная колопроктология: В. Л. Ривкин — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.- 98 с.
9. Ан В.К., Ривкин В.Л. Неотложная колопроктология. М., 2003.
10. Анатомия человека (с элементами физиологии): М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк — Москва, Медицина, 2003 г.- 432 с.
11. Анатомия человека. Атлас. В 3 томах. Том 1: Б. Л. Билич, В. А. Крыжановский — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.- 784 с.
12. Анатомия человека. Болезни и нарушения: — Москва, АСТ, Астрель, 2008 г.- 72 с.
13. Анатомия человека. Карманный справочник: — Санкт-Петербург, АСТ, Астрель, 2005 г.- 320 с.
14. Анатомия человека. Книга 2: М. Р. Сапин, Г. Л. Билич — Москва, Оникс 21 век, Мир и Образование, 2007 г.- 480 с.
15. Анестезиология и интенсивная терапия: Под редакцией Б. Р. Гельфинда — Санкт-Петербург, Литтерра, 2010 г.- 658 с.
16. Анестезиология и реаниматология: Под редакцией В. Д. Малышева, С. В. Свиридова — Санкт-Петербург, Медицина, 2003 г.- 528 с.
17. Аникин Л.Н. Политравма. М., Мед-пресс, 2004.
18. Атлас абдоминальной хирургии. Том 3. Хирургия тонкой и толстой кишки, прямой кишки и анальной области: Эмилио Итала — Санкт-Петербург, Медицинская литература, 2008 г.- 448 с.
19. Атлас дренирования в хирургии/ М.И. Гульман, Ю.С. Винник, С.В. Миллер. - Красноярск: [б. и.], 2004. - 76 с.
20. Атлас колоноскопии с руководством по профилактике карцином толстой кишки: Герхард Потт — Санкт-Петербург, Логосфера, 2006 г.- 224 с.
21. Атлас онкологических операций / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. И. Пачеса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с.
22. Атлас регионарной анестезии: Дэвид Л. Браун — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, Рид Элсивер, 2009 г.- 464 с.
23. Балаболкин М.И. Диабетология.- М: Медицина, 2000.-671с.
24. Барышев Б.А. Кровезаменители. Справочник для врачей. СПб, Человек, 2001.

25. Буланов Г.А., Овсяников В.Я. Основы топографической анатомии живота и абдоминальной хирургии. -Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2003.-212 с.
26. В. К. Козлов. Сепсис. Этиология, иммунопатогенез, концепция современной иммунотерапии. М.: Издательство: Диалект, 2008. 296 с.
28. М. М. Соловьев, О. П. Большаков, Д. В. Галецкий. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 192 с.
30. Пиксин И.Н. Токсический зоб. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.- Саранск: Изд-во Мордовского университета, 2002.-116с.
31. Доброкачественные заболевания молочных желез. Под ред. О. С. Филиппова. М: Изд-во: МЕДпресс-информ, 2007 г., 112 с.
32. Клиническая маммология. Под редакцией Е. Б. Камповой-Полевой, С. С. Чистякова. Современное состояние проблемы. Антология. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 512 с.
33. Практическая маммология. Под редакцией Давыдова М. И. и Летагина В. П. Изд-во: Практическая Медицина, 2007 г., 272 с.
34. Бисенков Л. Н. Хирургия острых инфекционных деструкций легких / Л. Н. Бисенков, В. И. Попов, С. А. Шалаев – СПб., 2003. – 368 с.
35. Островский, В. К. Патогенетические механизмы и лечение острых гнойно-деструктивных заболеваний легких / В. К. Островский. – Ульяновск: Изд-во Ульян. гос. ун-та, 1999. – 199 с.
36. Романов М. Д. Органосохраняющие методы в хирургии абсцессов легких / М. Д. Романов. – Саранск: Изд-во: Тип. «Рузаевский печатник», 2000. – 179 с.
37. Шаров Ю.К., Тарасов В.А., Побегалов Е.С. Легочные кровотечения.- СПб.-2004.-22с.
38. Бисенков Л.Н., Зубарев П.Н., Трофимов В.И., Шалаев С.А., Ищенко Б.И. Неотложная хирургия груди и живота. М., Гиппократ, 2002.
39. Богданов А.В. Свищи пищеварительного тракта в практике общего хирурга. М., МОКСИ, 2001.
40. Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н., Чернышов А.К. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. Руководство для врачей. М., Медицинская книга, 2001.
41. Болезни щитовидной железы. Ред. Браверман Л.И. / Перевод с английского. – М.: Медицина, 2000. – 417 с.
42. Брейдо И.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. СПб, 1998.
43. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы. – С-Пб.: Питер, 2001. – 416 с.
44. Ванцян Э.Н. Наружные и внутренние свищи. М., Медицина, 1990.
45. Васильев А.Ю., Ратников В.А. Магнитно-резонансная холангиография в диагностике заболеваний желчевыводящих путей. М., Медицина, 2006, 198с.
46. Вельшер Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции [Текст] : учеб. пособие / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.
47. Власов П.В. Лучевая диагностика заболеваний грудной полости. М., ВИДАР, 2006.
48. Войно-Ясенецкий В.Ф. (Архиепископ Лука) Очерки гнойной хирургии: монография/ В.Ф. (Архиепископ Лука) Войно-Ясенецкий. - 6-е изд.5-е изд. - М.: БИНОМ, 2006; М.: Симферополь, 2000. - 720 с.
49. Воробьев А.И., Городецкий В.М., Шулутко Е.М., Васильев С.А. Острая массивная кровопотеря. М., ГЭОТАР Медицина, 2001.
50. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М., Митра-Пресс, 2002.
51. Гарелик П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г.Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
52. Гинекология /Под ред. Г.М Савельевой, В.Г. Бреусенко // Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 480 с.
53. Гинекология: национальное руководство/ под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой, В.Е.Радзинского – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-1072с.
54. Гинекология: Учебник для медицинских вузов / Яковлев В.Г., Рябцева И.Т., Айламазян Э.К. // СпецЛит. - 2008. - 415 с.
55. Гиршин С.Т. Клинические лекции по неотложной травматологии. - М: Азбука, 2004. - 544 с.

56. Гнойная хирургия. Атлас: С. В. Горюнов, Д. В. Ромашов, И. А. Бутивщенко — Москва, Бином. Лаборатория знаний, 2004 г.- 558 с.
57. Горбашко А.И. Острые желудочно-кишечные кровотечения. М., Медицина, 1987.
58. Горбунова В.А., Орел Н.Ф., Егоров Г.Н., Кузьминов А.Е. Высокодифференцированные нейроэндокринные опухоли (карциноиды) и нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы. М., Литтерра, 2007.
59. Горюнов С.В. Гнойная хирургия: Атлас/под ред. И.С.Абрамова/ С.В. Горюнов, Д.В. Ромашов, И.А. Бутивщенко. - М.: БИНОМ.Лаборатория знаний(М.), 2004. - 558 с.
60. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
61. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 608 с.
62. Гостищев В.К. Оперативная хирургия. М., Медицина, 1996, 416 с.
63. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. М., Медицина, 1992, 220 с.
64. Гранов Д.А., Таразов П.Г. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении злокачественных опухолей печени. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2002.
65. Гринберг А.А. Неотложная абдоминальная хирургия. М., Триада Х, 2005.
66. Грубник В.В., Лосев А.А., Баязитов Н.Р., Парфентьев Р.С. //Современные методы лечения брюшных грыж.- Киев:Здоровье.- 2001.-280 с.
67. Давыдов М.И. Атлас по онкологии: учеб. пособие / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : МИА, 2008. - 412 с.
68. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М., Медицина, 2000.
69. Диссеминированные заболевания легких: Под редакцией М. М. Ильковича — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.- 496 с.
70. Егиев В.Н. Ненатяжная герниопластика. 2002.
71. Ермолов А.С. Травма печени. М., Медицина, 2003.
72. Ерюхин И.А. Разработка и внедрение новых технологий в диагностику, профилактику и лечение инфекционных хирургических заболеваний и осложнений/ И.А. Ерюхин, С.А. Шляпников/ Медицинский академический журнал. - 2005. - Т. 5, № 2. - С. 59-76.
73. Ерюхин И.А., Петров В.П., Ханевич М.Д. Кишечная непроходимость. Руководство для врачей. СПб, Питер, 1999, 443 с.
74. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота. М., МИА, 2005, 384 с.
75. Журавлёв В.А. Радикальные операции у «неоперабельных» больных с очаговыми поражениями печени. – Киров: Вятка, 2000.
76. Заболевания легких. Эффективные способы лечения: С. В. Дубровская — Санкт-Петербург, АСТ, Астрель, ВКТ, 2010 г.- 128 с.
77. Заривчацкий М.Ф., Богатырев О.П., Блинов С.А. Хирургия органов эндокринной системы. – Пермь: ГОУ ВПО «ПГМА Минздрава России», 2002. – 240 с.
78. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения: Под редакцией О. П. Щепина, В. А. Медика — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 384 с.
79. Здравоохранение в XX веке: Ю. П. Лисицын — Санкт-Петербург, Медицина, 2002 г.- 216 с.
80. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 2010а". Краткая версия: Г. Э. Улумбекова — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 96 с.
81. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 2010а": Г. Э. Улумбекова — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 594 с.
82. Золлингер Р.М. Атлас хирургических операций. – М., 2002. – 425 с.
83. Избранные лекции по ангиологии. Кохан Е.П., Заварина И.К. - М.: Наука, 2000.
84. Избранные лекции по семейной медицине: Под редакцией О. Ю. Кузнецовой — Санкт-Петербург, ЭЛБИ-СПб, 2008 г.- 728 с.
85. Избранный курс лекций по гнойной хирургии: учебное пособие/ ред. В.Д. Федоров, ред. А.М. Светухин. - М.: Миклош, 2007. - 365 с.

86. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии: Учебное пособие для врачей-хирургов/ под ред. проф. С.И. Емельянова : учебное пособие. - М.: МИА, 2004. - 218 с. : ил.
87. Каншин Н.Н. Хирургическое лечение послеоперационного перитонита. М., Профиль, 2004.
88. Каркушенко Н.Н. Фармакологические основы терапии. М., Медицина, 1996.
89. Клименко В.Н., Барчук А.С., Лемехов В.Г. Видеоторакоскопия в онкологической практике. СПб, ЭЛБИ, 2005.
90. Клиническая ангиология в 2-х томах. Руководство для врачей (под ред. А.В. Покровского). М., Медицина, 2004.
91. Клиническая лабораторная диагностика: — Москва, МЕДпресс-информ, 2005 г.- 64 с.
92. Клиническая оперативная колопроктология (под ред. В.Д. Федорова, Г.И. Воробьева, В.Л. Ривкина). М., Медицина, 1994.
93. Клинические рекомендации для практических врачей, основанные на доказательной медицине (под ред. И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова). М., ГЭОТАР Медицина, 2001.
94. Ковалёв А.И. Школа неотложной хирургической практики: учеб.пособие/ А.И. Ковалёв, Ю.Т. Цуканов. - М.: [б. и.], 2004. - 768 с.
95. Константинова Г.Д. и др. Практикум по лечению варикозной болезни. М., Профиль, 2006, 223 с.
96. Корман Д.Б. Основы противоопухолевой химиотерапии [Текст] / Д. Б. Корман ; Д.Б. Корман. - М. : Практ. медицина, 2006. - 512 с.
97. Костюченко А.П., Бельсюк А.Н., Тулупов А.Н. Интенсивная терапия послеоперационной раневой инфекции и сепсиса. СПб, Фолиант, 2000.
98. Костюченко К. В. Хирургическая тактика при распространенном перитоните и прогнозы его исхода/ К.В. Костюченко/ Российский медицинский журнал. - 2005. - № 3. - С. 31-34.
99. Котельников Г.Л., Миронов С.Л., Мирошникенко В.Ф. Травматология и ортопедия: Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 400 с.
100. Кравцов А.С. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения./ Электронный учебник. Версия 2.0/HTML, 2005, 500 с.
101. Кубышкин В.А., Вишневский В.А. Рак поджелудочной железы. – М.: Медпрактика-М, 2003.
102. Лечение ожоговых ран с применением раневых покрытий. «Актиотекс» (учебное пособие для врачей). М., 2000.
103. Липницкий Е.М. «Лечение трофических язв», М., 2001, 159 с.
104. Липченко В.Я. Атлас нормальной анатомии человека. - М.: Медицина. 2009.
105. Лифшиц В.М. Биохимические анализы в клинике. М., Трида-Х, 2006, 112с.
106. Логинов А.С., Парфенов А.И. Болезни кишечника. М., Медицина, 2000, 630 с.
107. Лойт А.А. Рак желудка. Лимфогенное метастазирование / А. А. Лойт, А. В. Гуляев, Г. А. Михайлов. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 56с.
108. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости: П. В. Власов — Санкт-Петербург, Видар-М, 2008 г.- 376 с.
109. Лучевая диагностика заболеваний толстой кишки: Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов, Е. М. Михайловская — Санкт-Петербург, ЭЛБИ-СПб, 2009 г.- 272 с.
110. Малоинвазивная хирургия толстой кишки: К. В. Пучков, Д. А. Хубезов — Москва, Медицина, 2005 г.- 280 с.
111. Малрой М. Местная анестезия (иллюстрированное практическое руководство). Бином-ЛЗ, 2005.
112. Малышев В.Д. Интенсивная терапия. Руководство для врачей. М., Медицина, 2002.
113. Маневич А.З., Плохой А.Д. Интенсивная терапия, реанимация, анестезиология. М., Трида-Х, 2002.
114. Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик Секреты урологии //(перевод под ред. С.Х. Аль-Шукри), Изд. 3, перераб. И доп.- М., 2003.- 400 с.
115. Мумладзе Р.Б., Чудных С.М., Сельцовский А.П., Соловьев Н.А. Новые аспекты лечения острого панкреатита, М., 2003.

116. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка лабораторных исследований. М., Медицина, 2000.
117. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.
118. Нартайлаков М.А. Общая хирургия: учебное пособие/ М.А. Нартайлаков. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 256 с.
119. Неворотин А. И. Введение в лазерную хирургию: учеб. пособие / А. И. Неворотин. – СПб.: СпецЛит, 2000. – 175 с.
120. Нейротравматология (справочник) (под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова). М., ИПЦ «Вазар Ферро», 1994.
121. Нестеренко Ю.А. Паховая грыжа. Реконструкция задней стенки пахового канала. М., Бином-ЛЗ, 2005, 144 с.
122. Нестеренко Ю.А., Глабай В.П., Шаповальянц С.Г. Хронический панкреатит. М., ИМ, 2000.
123. Нечаев Э.А. Синдром длительного сдавливания. М., Медицина, 1993.
124. Низамов Ф.Х. Поликлиническая хирургия: [учеб. пособие]/ Ф.Х. Низамов; ГОУ ВПО ТюмГМА; Тюменская гос.мед. академия. - Тюмень: Академия, 2004. - Библиогр.: 278-279.
125. Никитина Т. Д. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных промежутков средостения человека, Новосибирск. — Новосибирск: Б. и., 2001. — 119 с.:
126. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия./ ГЕОТАР-Медиа, 2007, 784 с.
127. Новые технологии в диагностике и лечении больных хирургическими заболеваниями легких и плевры: Харнас С.С., Павлов Ю.В. — Санкт-Петербург, 2005 г.- 96 с.
128. Образцы инструкций по охране труда в учреждениях здравоохранения: С. В. Новицкий, В. В. Новицкий — Москва, Дикта, 2009 г.- 616 с.
129. Общая врачебная практика [Электронный ресурс]: учеб. пособ. на компакт-диске для студентов старших курсов медицинских вузов/ И.Н. Денисов, Ю.Л. Шевченко. - 1 электрон.опт.диск(CD-ROM). - М: ИГ"ГЭОТАР-Медиа"(М.), 2005. -: цв. - Систем. требования: ПК с операционной системой Microsoft Windows 98/2000/XP и подключенный к интернету. - Алф. указ.лекарств.средств.
130. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ ред. С.С. Вялов, ред. С.А. Чорбинская. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 112 с.
131. Общехирургические навыки: учебное пособие/ ред. В.И. Оскретков. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 256 с. - (Высшее образование).
132. Овчинников А.А., Шулутко А.М., Ясногорский О.О., Мотус И.Я. Эндоскопическая торакальная хирургия. М., Медицина, 2006, 392 с.
133. Озонотерапия в неотложной хирургии. Учебное пособие (под ред. И.Т. Васильева, Р.Б. Мумладзе, А.П. Сельцовского и др.). М., РМАПО, 2003.
134. Онкология : клинические рекомендации / гл. ред. В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова ; Ассоциация онкологов России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 702 с.
135. Онкология : учебник / под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 560 с.
136. Онкология [Текст] / под ред. Д. Касчиато ; пер. с англ. А. А. Моисеева [и др.], под ред. В. А. Ананича. - М. : Практика, 2008. - 1039 с.
137. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: Под редакцией В. З. Кучеренко — Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2008 г.- 560 с.
138. Организация охраны труда в учреждениях здравоохранения. Образцы документов: С. В. Новицкий, В. В. Новицкий — Санкт-Петербург, Дикта, 2009 г.- 228 с.
139. Основы колопроктологии (под ред. Г.И. Воробьева). М., МИА, 2006.
140. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., МИА, 2005, 736 с.
141. Ошибки в клинической онкологии. Руководство для врачей (под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга). М., Медицина, 2001.

142. Павлов А.Х. Охрана труда в учреждениях здравоохранения. М., КОСМО, 1999.
143. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Атлас патологии опухолей человека. М., Медицина, 2005.
144. Парамонов Б.А., Порембский О.Я., Яблонский В.Г., Ожогин. Руководство для врачей. Санкт-Петербург, 2000, 480 с.
145. Парфенов А.И. Энтерология. М., Триада-Х, 2001.
146. Патологическая анатомия в рисунках, таблицах и схемах / Под ред. В.А. Фролова, Г.А. Дроздовой, Д.П. Билибина. - М.: Медицинское информационное агентство, 2003.
147. Перитонит: практическое руководство/ ред. В.С. Савельев, ред. Б.Р. Гельфанд, ред. М.И. Филимонов. - М.: Литтерра, 2006. - 208 с.
148. Петров В.Г., Нелаева А.А., Машкин А.М. Современные аспекты тактики диагностики и хирургического лечения узлового зоба. – Тюмень: Академия, 2003. – 95 с.
149. Практикум по неотложной гинекологии / Под ред. Костючек Д.Ф. Изд-во: Феникс. - 2008. - 126 с.
150. Практическая гинекология.(Клинические лекции) / Под ред. акад. В.И.Кулакова, проф. В.Н.Прилепской.- М.: МЕДпресс-информ, 2001.- 720с.
151. Практическая онкология: избранные лекции. Под ред. С.А. Тюляндина и В.М. Моисеенко. СПб, Центр ТОММ, 2004.
152. Практическое руководство по анестезиологии: Под редакцией В. В. Лихванцева — Санкт-Петербург, Медицинское информационное агентство, 2011 г.- 552 с.
153. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии (под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова). М., Медицина, 2007.
154. Пропедевтика в хирургии: учебное пособие/ ред. В.К. Гостищев, ред. А.И. Ковалёв. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МИА, 2008. - 904 с. - ISBN-89481-652-1.
155. Пугаев А.В., Ачкасов Е.Е. Обтурационная опухолевая толстокишечная непроходимость. М., Профиль, 2005.
156. Путов Н.В. Рак поджелудочной железы / Н. В. Путов, Н. Н. Артемьева, Н. Ю. Коханенко. - СПб. : Питер, 2005. - 416 с.
157. Рак толстой кишки: Под редакцией Дж. Мейерхардта, М. Сандерза — Санкт-Петербург, Рид Элсивер, 2009 г.- 188 с.
158. Рациональная антимикробная фармакотерапия. Под редакцией В.П. Яковлева, С.В. Яковлева. М., Литтерра, 2003.
159. Рациональная фармакоанестезиология: — Санкт-Петербург, Литтерра, 2006 г.- 808 с.
160. Регионарная анестезия. Самое необходимое в анестезиологии: Джеймс Р. Рафмелл, Джозеф М. Нил, Кристофер М. Вискоуми — Москва, МЕДпресс-информ, 2008 г.- 276 с.
161. Ривкин В.Л. Полипы и полипоз толстой кишки. М., Медпрактика, 2005, 152 с.
162. Ротков И.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. М., Медицина, 1998.
163. Руководство для студентов – «Лекции по общей патологической анатомии» под ред. М.А. Пальцева. М.: Русский врач, 2003.
164. Руководство для студентов – «Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии», М.А. Пальцев, Н.М. Аничков, М.Г. Рыбакова. М.: Медицина, 2002.
165. Руководство для студентов – «Руководство по биопсийно-секционному курсу». М.А. Пальцев, В.Л. Коваленко, Н.М. Аничков. М.: Медицина, 2002.
166. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: Учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 600 с.
167. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости (под ред. В.С. Савельева). М., Триада-Х, 2005, 640 с.
168. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения: В. А. Медик, М. С. Токмачев — Москва, Медицина, 2006 г.- 528 с.
169. Руководство по урологии (под ред. Н.А. Лопаткина). М., Медицина, 1998.
170. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Флебология. Руководство для врачей (под ред. В.С. Савельева). М., Медицина, 2001.
171. Сакаева Д.Д. Клиническая фармакология в онкологии / Д. Д. Сакаева, Д. Н. Лазарева. - М. : МИА, 2007. - 328 с.

172. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения: М. А. Татарников — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 928 с.
173. Севастьянов С.И. Рак прямой кишки. Учебное пособие. М., Медицина, 20001.
174. Сепсис в начале 21 века (под ред. В.С. Савельева и Б.Р. Гельфанда). М., Литтерра, 2006, 172 с.
175. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия// учебник для студ. мед. вузов : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; Под ред. Ю. М. Лопухина. — 3-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2007.
176. Синельников Ф.Д. «Атлас анатомии человека», Москва, 2000г.
177. Синенченко Г.И. Гнойно-некротический панкреатит. СПб, ЭЛБИ, 2005, 64с.
178. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей.- 3-е изд., стер.- М.: МИА, 2002.- 591 с.
179. Современные методы хирургической коррекции асцитического синдрома при циррозе печени / А.Б.Борисов и др.- СПб.: Политехника, 2000.- 223с.
180. Соколович Г.Е. Хирургический диагноз. Заболевания аппендикса: Учеб.пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2006 . – 187 с.
181. Справочник по клинической лабораторной диагностике [Электронный ресурс]. - Электрон. поисковая прогр. - М.: ООО ИД "Равновесие", 2006. - эл. опт. диск (CD-ROM) : цв., зв. - Систем. требования: PENTIUM 233 MHZ, 64 MB ОЗУ.
182. Ступин В.А., Румянцева С.А. Критические состояния в хирургии. Учебно-методическое пособие. М., 2005.
183. Тимербулатов В.М., Фаязов Р.Р., Хасанов А.Г. и др. Хирургия абдоминальных повреждений. М., Медпресс-информ, 2005.
184. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских институтов и университетов, врачей-интернов медицинских академий последипломного образования/ А.А. Тимофеев. - М.: МИА, 2007. - 696 с.
185. Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М., Трада-Х, 2003.
186. Топографическая анатомия и оперативная хирургия под рук. акад. Лопухина, двухтомник, Москва, 2001г.
187. Торакальная хирургия, Бисенков Л.Н. 2004 г., 928 с.
188. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей / Под ред. Н.В. Корнилова: В 4-х т. - СПб.: Гиппократ, 2004. - Т 1. - С. 768.
189. Трахтенберг А.Х. Онкопульмонология. М., Медицина, 2001.
190. Урология. /ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук/- М.: «Академия», 2005.-448с.
191. Урология: учебник под ред. Н.А. Лопаткина. Изд. 4-е, переработанное и дополненное.- М.:Медицина, 2002.- 495 с.
192. Учебник – «Патологическая анатомия», 3 тома, М.А. Пальцев, Н.М. Аничков. М.: Медицина, 2001.
193. Учебно-методическое пособие по топографической анатомии и оперативной хирургии для студентов лечебного факультета медицинских вузов / В. И. Сергиенко, Э. А.Петросян, А. А. Сухинин. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2001. — 280 с. — (XXI век).
194. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система) (под ред. А.Г. Чучалина, А.И. Вялкова, Ю.Б. Белоусова). Выпуск II, М., 2001.
195. Федоров В.Д., Емельянов С.И. - Хирургические болезни (руководство для интернов). М.: МИА, 2005.
196. Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия /И.В.Федоров, Е.И.Сигал, В.В.Одинцов; гл.ред.В.С.Савельев. – М.: ГЭОТАР. – МЕД, 2001. – 352 с.
197. Физиология человека (Compendium): учебник / Под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина. – СПб-Самара: Дом печати. – 2002. – 416 с.
198. Флебология: Руководство для врачей/Савельев В. С., Гологорский В.А, Кириенко А. И. и др.: Под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.

199. Фролов В.А., Билибин Д.П., Дроздова Г.А., Демуров Е.А. Общая патологическая физиология. - М.: ИД "Высшее Образование и Наука", 2009.
200. Фролов В.А., Билибин Д.П.. Общая патофизиология. Электронный курс по патофизиологии и вступительные статьи к нему. - М.: Медицинское информационное агентство, 2006 (учебник содержит компакт-диск с мультимедийными презентациями).
201. Фролов В.А., Дроздова Г.А., Казанская Т.А., Билибин Д.П., Демуров Е.А. Патологическая физиология. - М.: ИД "Высшее Образование и Наука", 2002.
202. Халиф И.Л., Лоранская И.Д. Воспалительные заболевания кишечника. М., Милкош, 2004.
203. Хиггинс К. Расшифровка клинических лабораторных анализов. М., Бином-ЛЗ, 2005.
204. Романов М.Д. Органосохраняющие методы в хирургии абсцессов легких. Саранск: Рузаевский печатник. 2000.- 180с.
205. Трансплантация сердца: Рук-во для врачей/ Под ред. Шумакова В.И. М.: ООО «Медицинское информационное агенТтво», 2006. – 400 с.
206. Шумаков В.И., Шумаков Д.В., Евтихов Р.М. и др. Симультантные операции на открытом сердце и органах брюшной полости. – М.: Профиль, 2006 – 216 с.
207. Бякин С. П., Федосейкин И. В. Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца. Москва: Изд-во Наука, 2006. 131 с.
208. Власов А.П., Мосина Л.М., Трофимов В.А., Тарасова Т.В. Липидный дистресс-синдром при ульцерогенезе. Саранск: Изд. Мордов. ун-та, 2005. 216 с.
209. Еремина Е.Ю., Ткаченко Е.И. Язвенная болезнь.-Саранск:Ковылк. тип.-2006.-106 с.
210. Лазебник Л.Б., Еремина Е.Ю., Машарова А.А. Диагностика и лечение патологии пищевода, желудка и желчевыводящих путей, связанной с нарушением моторной функции.- Саранск, Ковылк. тип.-2007.-140 с.
211. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. М., 2001. 83 с.
212. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Болезни пищевода и желудка. М., 2002 г., 144 с.
213. Кукош М. В., Власов А. П., Разумовский Н. К. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений у больных пожилого и старческого возраста. Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003.
214. Власов А.П., Трофимов В.А., Тарасова Т.В. Системный липидный дистресс-синдром при панкреатите. Саранск: Тип. «Красн. Окябрь», 2004. 232 с.
215. Власов А. П. Липидный дистресс-синдром при спаечной болезни. Саранск: Тип. «Крас. Окт.» 2006.
216. Власов А.П., Трофимов В.А., Крылов В.Г. Системный липидный дистресс-синдром в хирургии. – М. : Наука, 2009. – 224 с.
217. Карпищенко, С. А. Оториноларингология / под ред. С. А. Карпищенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4323-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443231.html>
218. Богомильский, М. Р. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство : краткое издание / под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3032-3. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>
219. Пальчун, В. Т. Обследование оториноларингологического больного : руководство / Пальчун В. Т. , Лучихин Л. А. , Магомедов М. М. , Зеликович Е. И. - Москва : Литтерра, 2014. - 336 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0105-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html>
220. Вишняков, В. В. Оториноларингология / В. В. Вишняков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3013-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430132.html>
221. Оториноларингология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. Т. Пальчуна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.
222. Оториноларингология / Под ред. В.Т. Пальчуна, А.И. Крюкова. 2013 - 368 с. (Серия "Клинические рекомендации")
223. Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, В.В. Магомедов, Л.А. Лучихин - 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 584 с.: ил.

224. Оториноларингология : учебник / В. В. Вишняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. : ил.
225. Детская оториноларингология: учебник. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 576 с.: ил.
226. Детская оториноларингология : учебник / М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.
227. Оториноларингология : учебник / В. В. Вишняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. : ил.
228. Детская оториноларингология : учебник / М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.
229. Керчев Б.И., Шеврыгин Б.В.. Болезни уха, горла и носа. М.: ГЭОТАР Медицина, 2002.
230. Мясин А.Н., Мозеров С.А., Анашкин С.Г., Теричев А.Е. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учебно-методическое пособие. Обнинск, 2012
231. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.
232. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001.
233. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1990.
234. Лекарственные препараты в ЛОР-практике: Справочник / Под ред. Г.З. Пискунова. – М.: Практическая медицина. 2005.
235. Оториноларингология: учебник/ Под ред. И.Б. Солдатов, В.Р. Гофмана. – СПб: ЭЛБИ, 2000.
236. Атлас оперативной оториноларингологии./Под ред. проф. В. С. Погосова.– М.: Медицина, 1983
237. Миньковский А.Х. Клиническая лабиринтология. – М.: Медицина, 1974
238. Преображенский Н. А., Гольдман И. И. Экссудативный средний отит. – М.: Медицина, 1987.
239. Алимова З. А. Неотложная помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области: учебно-методическое пособие для врачей лечебного профиля / Военно-мед. ин-т. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2008. - 52 с. (1)
240. Ветрилэ С. Т. Краниовертебральная патология: [монография]. - М.: Медицина, 2007. - 318 с. (1)
241. Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии. - М.: Геотар-Медиа, 2013. - 409 с. (1)
242. Жидкова О. И. Травмотология и ортопедия: конспект лекций. - М.: Эксмо, 2007. - 160 с. (1)
243. Избранные лекции по неврологии / под ред. В. Л. Голубева. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 488 с. (1)
244. Кисткин А. И. Гипсовая иммобилизация: учебное пособие. - Саранск, 2011. - 50 с. (50)
245. Краткий атлас по цифровой рентгенографии: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / [под ред. А. Ю. Васильева]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 86 с. (1)
246. Лытаев С. А. Адаптивные механизмы системы движения: Патогенетическое обоснование раннего восстановительного лечения ортопедо-травматических больных. - СПб.: ЭЛБИ, 2001. - 270с. (1)
247. Новосельцев С. В. Введение в остеопатию: Мягкотканые и суставные техники: практ. рук. для врачей. - СПб.: ФОЛИАНТ, 2005. - 240 с. (5)
248. Оганесян О. В. Восстановление формы и функции голеностопного сустава шарнирно-дистракционными аппаратами. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний: Медицина, 2003. - 120с. (1)
249. Павлов В. П. Ревмоортопедия. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 461 с.

(1)

250. Практические навыки по травматологии и ортопедии: учеб. пособие /Авт.-сост.: С.Н. Фомин, В.С. Беликов, И.Д. Корнилецкий, И.Ю. Ипполитов; Под ред. И.Н. Пиксина. - Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2001. - 96с. (250)
251. Скоромец А. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук. для врачей. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2012. - 624 с. (1)
252. Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы: учеб. пособие /под ред. М. М. Одинака. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: МИА, 2010. - 232 с. (1)
253. Филоненко С. П. Боли в суставах: дифференциальная диагностика: [руководство]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 173 с. Травматология. Национальное руководство. Под. ред. Котельников Г.П., Миронов. - С.П. - ГЭОТАР-Медиа. - 2008 г. (1)
254. Фишкин А. В. Травматология: справочник. - М.: Эксмо, 2008. - 351 с. (1)
255. Цементис С. А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. Е. И. Гусева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 362 с. (1)
256. Шестерня Н. А. Плазменная коагуляция в травматологии и ортопедии: [монография]. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. - 104 с. (1)
257. Аль-Шукри, С. Х. Урология : учебник / Под ред. С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачука. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2092-8. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420928.html>
258. Глыбочко, П. В. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-2846-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>
259. Глыбочко, П. В. 3D-технологии при операциях на почке : от хирургии виртуальной к реальной / Под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3185-6. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431856.html>
260. Лопаткин, Н. А. Схемы лечения. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2014. - 144 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0111-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html>
261. Пушкарь, Д. Ю. Урология : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101. 65 "Лечеб. дело" по дисциплине "Урология" / Д. Ю. Пушкарь и др. ; по ред. Д. Ю. Пушкаря. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2388-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423882.html>
262. Урология : учеб. для студ. мед. вузов / Н. А. Лопаткин, А. Г. Пугачев, О. И. Аполихин и др. ; ред. Н. А. Лопаткин. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 520 с. : ил.
263. Урология: учебник. Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И. и др. / Под ред. Н.А. Лопаткина. 7-е изд., перераб. и доп. 2012.- 816 с.: ил.
264. Урология: учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с.: ил.
265. Урология : национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
266. Урология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. (Серия "Национальные руководства")
267. Урология : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. : ил.

268. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. 2011. - 96 с.: ил.
269. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.: ил.

7.2. Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 года N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
7. Приказ Минздрава России от 29.11.2012 N 982н (ред. от 31.07.2013) «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.03.2013 N 27918)
8. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.09.2012 N 25359)
9. Приказ Минздрава России от 22.08.2013 N 585н «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2013 N 30288)
10. Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 N 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 N 31136)
11. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2013 N 30304)
12. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1108 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"(Зарегистрировано в Минюсте России 07.11.2014 N 34600).
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004г. №179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (с

изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);

14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;

15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»;

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 декабря 2009 г. N 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;

17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 марта 2010 г. N 201н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы»;

18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»;

7.3. Информационно-справочные и поисковые системы:

- <http://www.window.edu.ru/window/library> Федеральный портал. Российское образование.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> Университетская информационная система России.
- <http://www.diss.rsl.ru> Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций.
- <http://www.scsml.rssi.ru> Информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки.
- <http://medlib.tomsk.ru> Информационные ресурсы/научно-медицинской библиотеки Сибирского ГМУ)
- <http://www.science.viniti.ru> Информационные ресурсы научного портала ВИНТИ, раздел медицина.
- <http://www1.fips.ru> Информационные ресурсы Роспатента.
- <http://www.consilium-medicum.com> Специализированный интернет-навигатор, ресурсы России и мира для непрерывного последипломного самоусовершенствования, каталоги для профессионалов, медицина России и СНГ, новостные серверы, календарный план РМАПО и возможности дистанционного образования, еженедельное обновление и ежедневные сообщения о достижениях мировой медицины. Библиотека медицинских журналов издательства "Медиа Медика Журналы издательства "Media Medica"
- <http://www.mks.ru> Сайт Медицинские компьютерные системы.
- www.mednavigator.net Медицинский информационно-поисковый сайт «Меднавигатор».
- <http://www.webmedinfo.ru/library/farmakologija.php> Электронные ресурсы по фармакологии библиотеки медицинского образовательного портала
- <http://www.rrcdetstvo.ru/Jurnal.htm>. (Электронная онлайн-версия журнала «Детская и подростковая реабилитация»). Журнал публикует рекомендации, обзоры литературы, клинические лекции, результаты исследований, интересные клинические случаи).
- <http://www.spr-journal.ru/Journal3.aspx?> (Электронная онлайн-версия журнала «Вопросы современной педиатрии»). Тематика: клиника и диагностика болезней детского возраста, социальная педиатрия, фармакотерапия острых и хронических заболеваний детей, питание больного и здорового ребенка, вопросы профилактики и восстановительного лечения, информация о новых лекарственных средствах, вакцинопрофилактика.
- <http://panor.ru/journals/pediatr/index.php>. (Электронная онлайн-версия журнала «Справочник педиатра»). На страницах журнала обсуждаются актуальные вопросы организации педиатрической службы в РФ. В каждом номере – материалы о достижениях

в диагностике, лечении и профилактике детских болезней; печатаются клинические разборы редких и сложных случаев заболеваний. Широко освещаются проблемы детского питания. Публикуются советы и рекомендации известных педиатров, а также свежие нормативные документы. Практическим врачам – тесты для повышения своего профессионального мастерства.

- <http://www.medlit.ru> (Электронная онлайн-версия журнала «Российский педиатрический журнал»). На страницах журнала освещаются актуальные вопросы охраны здоровья детей и подростков: общие проблемы развития и патологии детей раннего возраста и подростков; вопросы экологической патологии, данные по ревматическим и бронхолегочным заболеваниям.

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. <http://www.list.ru> Наука-техника. Образование. Медицина. Медицинские издательства, газеты и журналы
2. Университетская информационная система России (www.cir.ru/index.jsp)
3. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование)
4. www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России)
5. <http://diss.rsl.ru> (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций)
6. www.scsml.rssi.ru (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки),
7. <http://medlib.tomsk.ru> (Информационные ресурсы /научно-медицинской библиотеки Сибирского ГМУ)
8. <http://science.viniti.ru/> (информационные ресурсы научного портала ВИНТИ, раздел медицина).
9. <http://www1.fips.ru> (информационные ресурсы Роспатента).
10. www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека - крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций).
11. <http://www.medlit.ru/> (Электронная версия журнала «Клиническая медицина». Журнал освещает основные вопросы клинической медицины, уделяя внимание диагностике, патогенезу, профилактике, лечению и клинике заболеваний).
12. <http://www.medlit.ru/> (Электронная версия журнала «Терапевтический архив». Журнал публикует клинические и клинико-экспериментальные работы, обзоры и статьи по всем актуальным проблемам заболеваний внутренних органов. Освещает вопросы патогенеза, клиники, новейших методов диагностики и лечения, а также профилактики внутренних заболеваний).
13. antibiotic.ru - Ресурс, посвященный инфекции, антибактериальной терапии.
14. [Critical.ru](http://critical.ru) - Сайт медицины критических состояний.
15. it-medical.ru - научный медицинский Интернет-проект.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень информационных технологий

– Компьютерное тестирование по итогам изучения разделов дисциплины.

- Проверка домашних заданий и консультирование посредством электронной почты.
- Использование электронных презентаций при проведении практических занятий.
- Набор обучающих видеофильмов

10.2. Перечень программного обеспечения

- Компьютерная контрольно-обучающая тестовая программа с открытой лицензией (оболочка MyTestX)
- Программы, демонстрации видео материалов (проигрыватель «Windows Media Player»).
- Программы для демонстрации и создания презентаций («Microsoft Power Point»).

10.3. Перечень информационных справочных систем

- Многопрофильный образовательный ресурс "Консультант студента" (www.studentlibrary.ru) – электронно-библиотечная система (ЭБС), предоставляющая доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Учебная лекционная аудитория № 3-618

Специализированная мебель:

Стол преподавателя – 1 шт.,

Доска маркерная -1 шт.,

Стол двухместный - 10 шт.;

Ноутбук -1 шт.

Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

-Windows 7 Professional

-Kaspersky EndPoint Security 11

-Microsoft Office 2010 Professional

Лаборатория для проведения практических занятий № 3-125

Оборудование:

Кардиомонитор Альтон - 1 шт.;

Электрокардиограф многоканальный Е -104 - 1 шт.);

Плоскостная модель-схема для демонстрации техники интубации - 1 шт.;

Учебный дефибриллятор ЛАЙФПАК с пультом ДУ - 1 шт.

Торс для интубации и дефибрилляции - 1 шт.;

АВД Тренер, имитатор автоматической внешней дефибрилляции - 1 шт.;

ЭКГ-симулятор с контактами ZXD190 - 1 шт.

ВиртуШОК, манекен для СЛР и аускультации сердца и легких, расширенная

комплектация с ЭКГ-симулятором и устройством СЛР-мониторинга с принтером - 1 шт.;

Манекен-имитатор пациента ВиртуМЭН, компьютерный вариант. Предназначен для отработки навыков, действий и принятия решения при жизнеугрожающих состояниях. Может использоваться в неотложной практике, реаниматологии, кардиологии и сестринском уходе - 1 шт.;

Тренажер-манекен взрослого пострадавшего "Александр-1-0.1" (голова, туловище, конечности) для отработки приемов сердечно-легочной реанимации;

Тренажер для обучения навыкам сердечно-легочной реанимации "Олег-1.03" с персональным компьютером;

Симулятор физикального обследования пациента

Манекен для СЛР. Вариант с аускультацией сердца и легких. Расширенная комплектация с устройством СЛР-мониторинга с принтером;

Многофункциональный робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей;

Робот-тренажер "Гриша-1.01" с мультимедийным программным обеспечением;

Лаборатория для проведения практических занятий № 3-127

Оборудование:

Фантом верхней части туловища для отработки катетеризации центральных вен - 1 шт.;

фантом для отработки спинальных пункций - 1 шт.;

Тренажер ухода за стомами - 1 шт.;

Фантом ягодиц для отработки ухода за пролежнями - 1 шт.;

ВиртуВИ, фантом-симулятор для внутривенных инъекций на локтевом сгибе, кисти и других участках руки - 1 шт.

Учебное пособие-тренажер для урологической практики - 1 шт.;

Одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы -1 шт.;

Интерактивный лапароскопический тренажер для отработки базовых навыков;

Универсальный тренажер базовых хирургических навыков наложения швов и завязывания узлов;

Цифровой манекен симулятор аускультации сердца и легких с пультом;

Тренажер для отработки навыков внутривенных инъекций (на фантомах с различной степенью венозной доступности);

Тренажер для отработки техники внутримышечных инъекций;

Тренажер для обучения методам дренирования мочевого пузыря женщины;

Тренажер для обучения методам дренирования мочевого пузыря мужчины;

Тренажер зондирования и промывания желудка человека;

Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний.

Лаборатория для проведения практических занятий № 3-128

Оборудование:

Робот- симулятор пациента ребенка (5 лет);

Механические фантом-имитаторов родов;

Гинекологический фантом;

Полноростовой компьютерный манекен ВиртуЭЛЬ с 2 манекенами ребенка:

компьютерный манекен НЬЮБОРН и плод с артикулирующими конечностями;
Тренажёр обследования груди с патологиями;
Робот-тренажер "Гриша-1.01" с мультимедийным программным обеспечением
Лаборатория для проведения практических занятий № 3-614

Оборудование:

Пульсоксиметр BTL – 1 шт.,

спирограф BTL 08 -1 шт.,

нагрузочная система CARDIOVIT AT-104 PC- 1 шт.;

Телевизор – 1 шт.;

- Комплексная электрофизиологическая лаборатория «BiopacStudentLab» M335- 1шт.

Учебная аудитория № 5-105 (Анатомический зал)

Специализированная мебель:

Стол двухместный – 9 шт.;

Стол лабораторный – 2 шт.;

Стол секционный с раковиной – 1 шт.;

Стул – 31 шт.;

Шкаф для одежды – 1 шт.;

Шкаф металлический – 1 шт.;

Вытяжка – 1 шт.;

Доска меловая –1 шт.;

ЖК-телевизор – 1 шт.;

Витрины настенные с препаратами - 8 шт.;

Шкафы с анатомическими препаратами – 2 шт.;

Миологические препараты – 4 шт.;

Скелет – 1 шт.

Хирургическое отделение № 1

Перевязочный кабинет

Стул для пациента 60 шт.

Стол перевязочный 2 шт.

Стол инструментальный 4 шт.

Кушетка медицинская смотровая 5 шт.

Кресло смотровое универсальное 5 шт.

Установка (устройство) для обработки рук хирурга 2 шт.

Набор хирургический малый 2 шт.

Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала 7 шт.

Хирургический инструментарий 10 шт.

Хирургическое отделение № 1

Процедурный кабинет

Шкаф медицинский 5 шт.

Облучатель бактерицидный/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей 5 шт.

Шкаф для лекарственных средств и препаратов 3 шт.
Столик манипуляционный 4 шт.
Измеритель артериального давления 4 шт.
Фонендоскоп 5 шт.
Стетоскоп 5 шт.
Термометр 60 шт.
Холодильник для хранения медикаментов 3 шт.
Емкости с крышками для дезрастворов 9 шт.
Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке 3 шт.
Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций 3 шт.
Медицинские весы 1 шт.
Ростомер 1 шт.
Хирургическое отделение № 1
Кабинет УЗИ
Аппарат ультразвуковой диагностики Philips 1 шт.
Помещение для самостоятельной работы с выходом в сеть Интернет.
Читальный зал №2
Специализированная мебель:
Стол двухместный – 11 шт.
Стол компьютерный – 3 шт.
Стул – 22 шт.
Технические средства обучения:
Компьютер – 3 шт.
МФУ – 2 шт.
Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:
-Windows 7 Professional
-Kaspersky EndPoint Security 11
-Microsoft Office 2010 Professional.

12. Иные сведения и (или) материалы

12.1. Краткий терминологический словарь

АБДОМИНАЛЬНЫЙ – брюшной, относящийся к животу.

АБСЦЕСС – гнойник, нарыв, отграниченное скопление гноя в тканях и органах.

АВИТАМИНОЗ – болезненное состояние организма, вызванное недостаточным поступлением витаминов, нарушением их усвоения или угнетением их синтеза кишечными микроорганизмами.

АВТОКЛАВИРОВАНИЕ – стерилизация медицинского инструмента, перевязочного материала с помощью герметичного аппарата – автоклава (в стационарах и поликлиниках).

АВТОМАТИЗМ – способность органов, отдельных клеток или тканей к ритмической деятельности без внешних воздействий.

АДРЕНАЛИН – гормон мозгового слоя надпочечников. Медиатор (проводник) нервной системы. Поступая в кровь, повышает потребление кислорода и артериальное давление,

содержание сахара в крови, стимулирует обмен веществ. При эмоциональных переживаниях, усиленной мышечной работе содержание адреналина в крови повышается.

АДСОРБИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА – лекарства, способные поглощать различные вещества из газов и жидкостей. Например, активированный уголь, который обладает высокой адсорбирующей способностью, поглощая различные газы, токсины, синтетические соединения и вещества растительного (алкалоиды, гликозиды) происхождения. Его применяют при острых отравлениях различными ядами, лекарственными веществами, при вздутии живота.

АДСОРБЦИЯ – поглощение вещества из газовой или жидкой среды поверхностным слоем твердого тела (адсорбента) или жидкости. Адсорбция применяется во многих отраслях медицины (лабораторные исследования, анестезиология и реаниматология, токсикология и др.), а также является одним из свойств кожи и слизистых оболочек.

АЗОТЕМИЯ – избыточное содержание в крови азотсодержащих продуктов белкового обмена (мочевины, мочевой кислоты, креатина) при заболеваниях почек, усиленном распаде тканевых белков и т.д.

АНАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ – заднепроходное отверстие, см. Анус.

АНАМНЕЗ – совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и др., собираемых с целью использования для диагноза, прогноза, лечения, профилактики; получаемых путем опроса больного (спортсмена) или из других источников.

АНАСТОМОЗ – созданное оперативным или естественным путем сообщение между сосудами, полыми органами и др.

АНЕСТЕЗИЯ – потеря чувствительности нервов. Искусственная анестезия для обезболивания при хирургических операциях достигается воздействием анестезирующего вещества на головной мозг (общая анестезия – наркоз), на нервные окончания и стволы в месте операции (местная анестезия) или на спинной мозг (спинномозговая анестезия).

АНКИЛОЗ – отсутствие подвижности в суставе, развивающееся вследствие воспаления, дегенеративного процесса, травмы или созданное искусственно путем хирургического вмешательства.

АНОМАЛИЯ – структурные или функциональные отклонения организма, обусловленные нарушениями эмбрионального развития. Резко выраженные аномалии называют пороками развития, уродствами.

АНОСМИЯ – отсутствие обоняния.

АСФИКСИЯ – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови, например, при сдавлении дыхательных путей извне (удушение), закрытии их просвета отеком и т.д.

АСЦИТ – скопление жидкости в брюшной полости (водянка живота). Причины: сердечная недостаточность, цирроз печени, перитонит и др.

АТАКСИЯ – нарушение координации (согласованности действия) различных мышц, проявляющееся расстройством движения и статических функций.

АТЕЛЕКТАЗ – спадение легочных альвеол при сдавлении легкого, закупорке бронха (например, опухолью), пневмонии и т.д. У новорожденных – нерасправление легких вследствие слабости дыхательных движений ребенка и незрелости легочной ткани.

АТЕРОМА – киста сальной железы кожи, образовавшаяся вследствие закупорки ее выводного протока скопившимся секретом.

АТЕРОСКЛЕРОЗ – распространенное хроническое заболевание, характеризующееся возникновением в стенках артерий жировых отложений с образованием фиброзных бляшек, суживающих просвет и нарушающих физиологические функции артерий.

АТИПИЧНЫЙ – нетипичный, нехарактерный для данного заболевания.

АТОНИЧЕСКИЙ – неинфекционно-аллергический (атопическая бронхиальная астма).

БРЫЖЕЙКА (мезентерий) – складка брюшины, прикрепляющая внутренние органы к стенкам полости тела.

БУБОН – увеличение лимфатических узлов воспалительного характера. Наблюдается при венерических и некоторых других инфекционных заболеваниях (чума, туляремия), при восходящей раневой инфекции.

БУЛЛЕЗНАЯ форма какого-либо заболевания ("булла" – пузырь, киста). Форма заболевания, при которой образуются пузыри или полости, содержащие жидкость или воздух (кисты), бывает врожденной и приобретенной.

БУРСИТ – воспаление слизистых сумок суставов в результате травматических повреждений, различных инфекций, сопровождающееся накоплением в ее полости жидкости.

ВАРИКОЦЕЛЕ – расширение и удлинение вен семенного канатика, сопровождающееся болью и чувством тяжести в области яичка.

ВАСКУЛИТ – воспаление стенок кровеносных сосудов.

ГАНГРЕНА – омертвление тканей или органа, при котором омертвевшие ткани подвергаются гнилоственному

ГАСТРОСКОПИЯ – осмотр полости желудка при помощи особого инструмента (гастроскопа), вводимого в желудок через рот и пищевод.

ГАСТРОЭНТЕРИТ – воспаление слизистых оболочек желудка и тонкой кишки.

ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ – острое или хроническое заболевание всего желудочно-кишечного тракта, в том числе при инфекционных болезнях, отравлениях, аллергии, нарушениях обмена веществ, функциональной недостаточности органов пищеварения.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ – болезни человека и животных, вызываемые паразитическими червями.

ГЕМАРТРОЗ – скопление крови в полости сустава.

ГЕМАТО... – то же, что и гемо (см.). В сочетании с другими словами определяет отношение к крови.

ГЕМАТОГЕННЫЙ – процесс, связанный с кровью (гематогенный остеомиелит – воспаление костного мозга, вызываемое микроорганизмами, заносимыми в костный мозг с током крови), при котором кровь является либо механизмом, с помощью которого инфекция проникает в какой-либо орган, либо процесс развивается на фоне заболеваний крови.

ГЕМОЛИЗ – разрушение эритроцитов крови с выделением в окружающую среду гемоглобина. В норме гемолиз завершает жизненный цикл эритроцитов (около 12 суток) и происходит в организме непрерывно. Патологический гемолиз происходит под влиянием гемолитических ядов, холода, некоторых лекарственных веществ (у чувствительных к ним людей) и др. факторов. Характерен для гемолитических анемий.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ – группа врожденных или приобретенных, острых или хронических заболеваний крови, характеризующихся усиленным распадом эритроцитов; к гемолитическим анемиям относят гемолитическую болезнь новорожденных, гемоглобинопатии и др.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА – тяжелое заболевание, характеризующееся усиленным распадом эритроцитов, отеками, анемией, появлением желтушной окраски кожи и слизистых оболочек. Чаще встречаются как форма гемолитической болезни новорожденных, может быть признаком острого или хронического отравления веществами, разрушающими эритроциты.

ГЕМОПНЕВМОТОРАКС – скопление крови и воздуха в плевральной полости.

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ – лечение кислородом под повышенным давлением в барокамере.

ГИПЕРГИДРОЗ – общее или местное повышение потоотделения.

ДВС-СИНДРОМ (синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания) – патология свертывания крови, проявляющаяся одновременно повышением тромбообразования и кровоточивостью.

ДЕГИДРАТАЦИЯ – удаление из организма избыточной жидкости.

ДЕЗАКТИВАЦИЯ – удаление или снижение радиоактивного загрязнения с какой-либо поверхности или из какой-либо среды.

ДЕЗИНСЕКЦИЯ – мероприятия по уничтожению членистоногих и защите от них (блох, клещей, вшей, москитов, комаров, тараканов, муравьев и др.).

ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ – комплекс лечебных мер, имеющих целью немедленное выведение яда из организма или его обезвреживание.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ – уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний.

ДЕЗОДОРИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ (от "дезодорация"), уничтожение неприятных запахов

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ – полый орган, содержащий желчь. Расположен на нижней поверхности печени. Желчный проток, образующийся при слиянии протоков желчного пузыря и печени, открывается в 12–перстную кишку. Воспаление желчного пузыря – холецистит.

ЖЕЛЧЬ – секрет, вырабатываемый железистыми клетками печени. Содержит воду, соли желчных кислот, пигменты, холестерин, ферменты. Способствует расщеплению и всасыванию жиров, усиливает перистальтику. Печень человека выделяет в сутки до 2 л желчи. Препараты желчи и желчных кислот используются как желчегонные средства (аллохол, дехолин и др.).

ЖИВОТ ОСТРЫЙ – клиническое понятие, объединяющее ряд острых заболеваний органов брюшной полости, подлежащих срочному хирургическому вмешательству

ЗОНДИРОВАНИЕ – метод исследования полых органов, каналов, свищевых ходов и ран с помощью зондов.

КАВЕРНА – полость, возникающая в различных органах (легких, почках, костях и др.) вследствие распада ткани при нагноительных процессах, главным образом, при туберкулезе, раке, сифилисе.

КАЛЬКУЛЕЗ – образование камней (конкрементов) в желчных и мочевыводящих путях, желчном и мочевом пузыре.

КАЛЬЦИНОЗ – отложение солей кальция в различных тканях организма.

КАПОШИ САРКОМА – системное заболевание кожи, характеризующееся разрастанием кровеносных сосудов. Подъем заболеваемости в последнее время связан с распространением СПИДа.

КАРБУНКУЛ – острое гнойно-некротическое воспаление нескольких рядом расположенных сальных желез и фолликулов волос с образованием инфильтрата и обширного некроза кожи и подкожной клетчатки.

КОКСАЛГИЯ – боль в области тазобедренного сустава.

КОКСАРТРОЗ – деформирующий артроз тазобедренного сустава.

КОКСИТ – воспалительный процесс в тазобедренном суставе.

КОЛИТ – воспалительное или воспалительно-дистрофическое поражение толстой кишки.

КОМПРЕССИЯ – сдавление.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ – исследование поперечных срезов органа с помощью узкого рентгеновского пучка при круговом движении рентгеновской трубки.

КРАШ–СИНДРОМ (синдром длительного раздавливания, травматический токсикоз) – патологическое состояние, развивающееся у пострадавших в результате длительного (4–8 часов и более) раздавливания мягких тканей; приводит к поражению почек с развитием острой почечной недостаточности вследствие отравления токсическими продуктами распада.

ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ – применение "светового скальпеля" – лазера для стерильного и бескровного рассечения и разрушения тканей преимущественно при глазных болезнях (отслойка сетчатки, глаукома, опухоли сосудистой оболочки глазного яблока), а также в детской хирургии.

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ – лечение с помощью лазерного излучения.

ЛАПАРОСКОПИЯ – эндоскопическое исследование органов брюшной полости и малого таза.

ЛАПАРОТОМИЯ – оперативное вскрытие брюшной полости с лечебной или диагностической целью.

МАГНИТНО–РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ – метод лучевой диагностики, основанный на принципе возникновения ядерно-магнитного резонанса. Позволяет выявлять патологические очаги в организме.

МЕЗЕНХЕМАЛЬНЫЙ, МЕЗЕНХИМА – зародышевая соединительная ткань, из которой образуются собственно соединительная ткань, сосуды, гладкие мышцы, висцеральный скелет (т.е. остов внутренних органов), пигментные клетки и нижний слой соединительнотканной части кожи.

МЕДИАСТИНИТ (от лат. "средостение"), воспаление клетчатки средостения вследствие нарушения целостности его органов (например, прободение пищевода) или как осложнение гнойных заболеваний плевры, легких, полости рта, шеи

МЕТАБОЛИЗМ – 1. см. Обмен веществ; 2. В более узком смысле метаболизм – промежуточный обмен, т.е. превращение определенных веществ внутри клеток с момента их

поступления до образования конечных продуктов (например, метаболизм глюкозы, метаболизм лекарственных препаратов).

МЕТАПЛАЗИЯ – трансформация одного вида ткани в другой: чаще всего происходит в порядке функционального приспособления.

МЕТАСТАЗ – перенос с током крови или лимфы опухолевидных клеток с последующим развитием в новом месте очагов болезненного процесса.

НЕКРОЗ – омертвление ткани под влиянием нарушения кровообращения, химического или термического воздействия, травмы и др. Зона некроза имеет четкие границы, впоследствии отторгается или подвергается гнойному расплавлению; на месте дефекта ткани образуется рубец.

НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА – синдром, характеризующийся нарушением продвижения содержимого кишечника вследствие механического препятствия или функционального нарушения моторики кишки.

НЕФРОЛИТИАЗ – почечнокаменная болезнь.

НЕФРОПТОЗ – патологическая подвижность одной или обеих почек, проявляющаяся смещением почки из своего ложа за физиологические пределы при вертикальном положении тела.

"ОСТРЫЙ ЖИВОТ" – условное обозначение группы остро протекающих заболеваний органов брюшной полости, при которых имеются или могут возникнуть показания к немедленной операции (прободная язва желудка, острый аппендицит, острый холецистит, внематочная беременность). **ОБМОРОК** – внезапная кратковременная потеря сознания с исчезновением чувствительности, прекращением движений, значительным ослаблением дыхания и кровообращения. В основе обморока лежит острая недостаточность кровоснабжения головного мозга, чаще спазм сосудов мозга.

ОБТУРАЦИЯ – закрытие просвета полого органа (пищевода, кишки, бронха и др.) вследствие заболевания или вызываемое искусственно (как метод лечения); бывает полной, когда просвет закрыт полностью, и частичной, когда прохождение пищевых масс, воздуха и т.д. затруднено, но возможно.

ОВУЛЯЦИЯ – выход зрелой яйцеклетки из фолликула яичника в брюшную полость; этап менструального цикла.

ОДЫШКА – учащение дыхания с нарушением глубины или ритма дыхания.

ОЖОГ – поражение тканей, возникающее под действием высокой температуры, кислот, щелочей или ионизирующего излучения.

ОЖОГОВЫЙ ШОК – клинический синдром, возникающий при глубоких ожогах с поражением более 15% поверхности тела у взрослых, 5–10% – у детей.

ОКСАЛАТЫ – соли щавелевой кислоты.

ОКСИГЕНАЦИЯ – насыщение кислородом

ПАЛЛИАТИВНЫЕ СРЕДСТВА – средства, направленные на временное устранение нарушений функций различных органов, однако не излечивающие от болезни (например, при далеко зашедших стадиях онкологических заболеваний пищевода формируют искусственный желудочный свищ – гастростому, через которую в желудок вводят пищу; перед основным этапом операции на пищеводе – его пластикой – также накладывают гастростому; при водянке головного мозга – гидроцефалии – производят операции, целью которых является улучшение оттока жидкости из желудочков мозга, но не лечение нарушений, вызванных гидроцефалией; и т.д.).

ПАЛЬПАЦИЯ – врачебный метод исследования больного, последовательное ощупывание поверхностных тканей и глубже лежащих органов, позволяющее установить, например, температуру и влажность кожного покрова, величину, положение, характер поверхности и консистенцию некоторых внутренних органов, свойства пульса, а также реакцию больного на пальпацию (например, ощущение боли).

ПАНАРИЦИЙ – острое, серозное, гнойное, реже гнилостное воспаление тканей пальцев рук и ног.

ПАНКАРДИТ – одновременное диффузное воспаление всех оболочек сердца.

ПАНКРЕАТИТ – острое или хроническое воспаление поджелудочной железы

ПЕРКУССИЯ (выстукивание) – метод исследования внутренних органов, заключающийся в постукивании по поверхности тела: над органами, содержащими воздух, газ – звук громкий,

ясный; над плотными – тупой, тихий; применяется, главным образом, для определения границ сердца, легких, печени.

ПЕРФОРАЦИЯ – прорыв, прободение стенки полого органа (например, прободение язвы желудка, перфорация барабанной перепонки).

ПЛАЗМАФЕРЕЗ – метод очищения крови от вредных для организма веществ с помощью аппарата "искусственная почка".

ПЛАЗМОДИИ – род простейших, паразитирующих в эритроцитах и клетках эндотелия. К плазмодиям относятся возбудители малярии, которые переносятся главным образом комарами.

ПЛАЗМОТЕРАПИЯ – лечение заболеваний с помощью внутривенного введения препаратов плазмы крови (например, при заболеваниях крови, после операций и как предоперационная подготовка в некоторых случаях).

РАДИОИЗОТОПНАЯ ДИАГНОСТИКА – введение в организм препаратов, меченых радиоактивными изотопами; с помощью специальных аппаратов (сканеров и гамма-камер) регистрируется накопление и движение изотопов в органе или системе.

РАК – злокачественная опухоль, возникающая из клеток эпителия кожи, слизистых оболочек и паренхиматозных органов.

РАНЫ – нарушения анатомической целостности кожи или слизистых оболочек, тканей и органов, вызываемые механическими воздействиями.

РЕЗЕКЦИЯ – оперативное удаление части того или иного органа, ткани или полное его иссечение при поражении патологическим процессом.

РОЖА – инфекционная болезнь, характеризующаяся серозно-геморрагическим воспалением кожи, лихорадкой и интоксикацией.

РОЗЕОЛА – элемент кожной сыпи: розовато-красное округлое пятно, следствие расширения кровеносных сосудов.

САРКОМА – злокачественная опухоль, развивающаяся из элементов соединительной ткани.

СВИЩ – фистула, патологический канал, соединяющий очаг заболевания (гнойник, опухоль) с поверхностью или какой-либо полостью тела, а также полые органы между собой (например, желудочно-кишечный свищ). Может быть врожденным, в результате воспалительного процесса и др.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (от лат. "терпение") – 1. Иммунологическое состояние организма, при котором он не способен синтезировать антитела в ответ на введение определенного антигена при сохранении иммунной реактивности к другим антигенам. Проблема толерантности имеет значение при пересадке органов и тканей. 2. Способность организма переносить неблагоприятное влияние того или иного фактора среды. 3. Терпимость, в том числе к чужим мнениям, поведению и т.д.

ТОЛСТАЯ КИШКА – часть кишечника; начинается за тонкой кишкой и заканчивается заднепроходным отверстием. В толстой кишке всасывается вода и формируется кал. У человека подразделяется на слепую, ободочную и прямую кишки. Воспаление – колит.

ТОМОГРАФИЯ – метод послойного исследования органов человеческого тела с помощью средств лучевой диагностики

ТОРАКОТОМИЯ – хирургическое вскрытие грудной полости при травме легкого, сердца, сосудов, пищевода и при операциях на этих органах.

ТОРПИДНЫЙ – вялый, неактивный (о течении болезни).

ТОТАЛЬНЫЙ – общий. **ТРАВМА** – нарушение целостности и функции тканей (органов) тела в результате внешних воздействий (механических, химических, термических, психических и т.д.).

ТРАВМАТИЗМ – совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК – грозный симптомокомплекс, возникающий при тяжелых травмах, сопровождается критическим снижением кровотока, нарушением кровообращения, дыхания, обмена веществ.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА – распознавание патологических изменений органов и тканей с помощью ультразвука, основанное на принципе эхолокации – приеме

сигналов, посланных, а затем отраженных от поверхностей раздела тканевых сред, обладающих различными акустическими свойствами.

УРЕМИЯ – острое или хроническое самоотравление организма, обусловленное почечной недостаточностью; накопление в крови главным образом токсических продуктов азотистого обмена (азотемия), нарушения кислотно–щелочного и осмотического равновесия. Проявления: вялость, головная боль, рвота, понос, кожный зуд, судороги, кома и др.

УРОГРАФИЯ – метод рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей после внутривенного введения рентгеноконтрастного вещества.

ФРОНТИТ – воспаление лобной пазухи.

ФУРУНКУЛ – острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающей его соединительной ткани.

ФУРУНКУЛЕЗ – заболевание, характеризующееся появлением множественных фурункулов. Чаще всего возникает на фоне нарушения обмена веществ, особенно углеводного, а также при снижении иммунитета.

ХОЛАНГИТ – воспаление желчных протоков.

ХОЛЕСТАЗ – нарушение продвижения желчи, приводящее к ее застою в желчных протоках.

ХОЛЕЦИСТИТ – воспаление желчного пузыря.

Абсцесс (синоним: гнойник, нарыв) - заполненная гноем и отграниченная от окружающих тканей полость.

А. Заглоточный (син.: абсцесс позадиглоточный, абсцесс ретрофарингеальный) - абсцесс, локализующийся в заглоточном пространстве.

А.3. Острый - абсцесс заглоточный, развивающийся в результате распространения возбудителей инфекции в заглоточное пространство при острых воспалительных процессах в носоглотке и задних отделах носа (преимущественно у детей), а также при травмах задней стенки глотки.

А.Носовой перегородки - абсцесс, локализующийся под слизистой оболочкой носовой перегородки и формирующийся обычно в результате вторичного инфицирования гематомы носовой перегородки.

А.Околоминдаликовый (син.: абсцесс паратонзиллярный, абсцесс перетонзиллярный) - абсцесс, формирующийся в околоминдаликовой клетчатке в результате предшествующего флегмонозного воспаления; в зависимости от локализации различают верхний (передневерхний), задний и наружный.

Аденоидит (син.: ангина глоточной миндалины, ангина ретроназальная, ангина третьей миндалины) - острое или хроническое воспаление глоточной миндалины, часто встречающееся при острых инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей.

Аденоиды (син.: аденоидные разращения, вегетации аденоидные) - гипертрофированная носоглоточная миндалина, вызывающая затруднение носового дыхания, снижение слуха и другие расстройства.

Ангина (син.: горловая жаба) - острая общая инфекционная болезнь, характеризующаяся воспалением лимфаденоидной ткани глотки, проявляющаяся болями в горле и общей интоксикацией.

А. Боковых валиков - ангина, наблюдающаяся чаще у перенесших тонзиллэктомию больных и характеризующаяся припухлостью, гиперемией валиков мышц, поднимающих мягкое небо.

А. Катаральная - ангина, характеризующаяся разлитой гиперемией миндалин, отеком небных дужек, слизисто-гнойным экссудатом на поверхности миндалин, умеренной реакцией региональных лимфоузлов.

А.Лакунарная - ангина, характеризующаяся наличием в лакунах миндалин желтовато-белых налетов, сливающихся в виде пленок, которые легко снимаются без нарушения подлежащей слизистой оболочки.

А.Фибринозная (син.: ангина дифтероидная, ангина фибринознопленчатая) - ангина, характеризующаяся наличием на миндалинах фибриновых налетов беловато-желтого цвета, регионарным лимфаденитом.

А.Фолликулярная - ангина, характеризующаяся нагноением фолликулов миндалин в виде белых точек, регионарным лимфаденитом.

А.Язычной миндалины - ангина, характеризующаяся припухлостью, гиперемией язычной миндалины, увеличением подчелюстных лимфоузлов, с затруднением речи, болезненностью при высовывании языка.

А.Дифтерийная - ангина, при дифтерии, характеризующаяся болями в горле, гиперемией и припухлостью миндалин, которые покрываются с трудом снимающимися грязновато-серыми налетами, распространяющимися за пределы миндалин.

А.Некротическая (син.: ангина язвенно-некротическая) - ангина, характеризующаяся некрозом ткани миндалины, небных дужек, мягкого неба, язычка, лимфаденитом и периаденитом; наблюдается при агранулоцитозе, остром лейкозе, инфекционных заболеваниях (дифтерия, скарлатина, туляремия).

А.Скарлатинозная - ангина при скарлатине, характеризующаяся яркой гиперемией зева, грязновато-серыми налетами на миндалинах, небных дужках, мягком небе, язычке, наличием лимфаденита и периаденита.

Аносмия - отсутствие обоняния.

А.Старческая - аносмия, обусловленная атрофией слизистой оболочки полости носа у лиц престарелого возраста.

Антрит (син.: отоантрит) - воспаление пещеры носовидного отростка, сопровождающееся остеомиелитом стенок его периаантральных ячеек.

Асфиксия (син.: удушье) - патологическое состояние, обусловленное остро или подостро - протекающей гипоксией и гиперкапнией и проявляющееся тяжелыми расстройствами деятельности нервной системы, дыхания и кровообращения.

Атаксия - нарушение движений, проявляющееся расстройством их координации.

Атрезия - врожденное или приобретенное отсутствие естественного отверстия или канала.

Аудиология - раздел оториноларингологии, изучающий слух и его нарушения в физическом, физиологическом, медицинском, психологическом и социальном аспектах.

Аутофония (син.: тимпанофония) - усиленное восприятие собственного голоса обусловленное патологическим процессом в слуховой трубе.

Афония - отсутствие звучности голоса при сохранности шепотной речи.

Аэроотит - воспаление среднего уха обусловленное баротравмой при полете в самолете.

А.Острый - аэроотит характеризующийся острой болью, ощущением заложенности и шума в ушах, кровоизлиянием в барабанную перепонку, иногда ее разрывом.

Аэросинусит - воспаление околоносовых пазух, возникающее вследствие быстрого изменения атмосферного давления.

Бароотит - воспаление среднего уха возникающее в результате резкого колебания атмосферного давления, характеризующееся болью, шумом и звоном в ушах, тугоухостью по типу нарушения звукопроводения, кровоизлиянием в барабанную полость, разрывами барабанной перепонки.

Баротравма - повреждение уха, околоносовых пазух в результате резкого изменения барометрического давления.

Вестибулопатия - нарушение функций вестибулярного аппарата, проявляющееся вестибулярным синдромом.

Гайморит (син.: максиллит, синусит верхнечелюстной) - воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи.

Г.Аллергический - гайморит, представляющий собой аллергическую реакцию в виде отека и гиперсекреции слизистой оболочки, обычно сочетающихся с аналогичными изменениями в носу; характеризуется волнообразным течением, с внезапно наступающей заложенностью носа, зудом, чиханием, обильными водянистыми выделениями.

Г.Гиперпластический - хронический гайморит с гиперплазией слизистой оболочки и образованием полипов, проявляющийся постоянными или часто повторяющимися жидкими выделениями, попеременным закладыванием носа.

Г.Гнойный - гайморит со скоплением гнойного экссудата в полости пазухи.

Г.Катаральный - гайморит с образованием серозного или слизистого экссудата в полости пазухи.

Г.Одонтогенный - гайморит, возникающий как осложнение при заболеваниях зубов и верхней челюсти.

Г.Острый - катаральный или гнойный гайморит, проявляющийся ознобом, повышением температуры тела, болями в области лба и пораженной пазухи, односторонними обильными выделениями из носа, затруднением дыхания, гиперемией и отеком слизистой оболочки.

Г.Хронический - гайморит, протекающий длительно, нередко с ремиссиями и обострениями, проявляющийся общей слабостью, недомоганием, быстрой утомляемостью, головными болями, заложенностью носа и другими симптомами в зависимости от характера патологических изменений в пораженной пазухе.

Гематома носовой перегородки - скопление крови под слизистую оболочку носовой перегородки с образованием полости, содержащей жидкую или свернувшуюся кровь.

Гиперемия - покраснение.

Гипосмия - пониженная чувствительность обонятельного анализатора.

Глухота - полное отсутствие слуха или резкая степень его снижения, при которой невозможно восприятие речи.

Г.Кондуктивная - глухота, обусловленная поражением какой-либо части звукопроводящего аппарата.

Г.Контузионная (син.: глухота детонационная) - глухота, вызванная воздействием ударной волны или мощного звука; обусловлена повреждением барабанной перепонки, кровоизлияниями в полость среднего и внутреннего уха, а иногда развитием охранительного торможения в коре больших полушарий головного мозга.

Г.Нейросенсорная - см. Глухота перцептивная.

Г.Перцептивная (син.: глухота нейросенсорная) - глухота, обусловленная поражением какой-либо части звуковоспринимающего аппарата.

Г.Профессиональная - глухота, обусловленная воздействием вредных производственных факторов, в первую очередь шума и вибрации.

Г.Психогенная - временная глухота, возникающая в связи с психической травмой и не сопровождающаяся объективными изменениями органа слуха.

Гнусавость (син.: ринолалия, ринофония)- изменения тембра голоса и искаженное произношение звуков, обусловленное нарушением резонаторной функции полости носа.

Г.Открытая - гнусавость, характеризующаяся тем, что во время произнесения звуков речи воздух проходит не только через рот, но и через нос.

Головокружение (син.: вертиго) - ощущение мнимого прямолинейного или кругового движения окружающих предметов или собственного тела, возникающее при нарушении взаимодействия вестибулярного и зрительного анализаторов и глубокой чувствительности, совместно обеспечивающих пространственную ориентацию.

Голосообразование (син.: фонация) - физиологический акт, заключающийся в напряжении голосовых складок и приведении их друг к другу, в повышении под действием межреберных мышц и диафрагмы давления воздуха в трахее и бронхах и периодическом прорыве его через голосовую щель.

Гортань - орган дыхания и голосообразования, расположенный на уровне IV - VI шейных позвонков, между глоткой и трахеей, состоящей из хрящей, связок и мышц, обуславливающих их движение и напряжение голосовых складок и слизистой оболочки.

Дисфагия - общее название расстройств глотания.

Дисфония - расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится хриплым, слабым, вибрирующим.

Дифтерия - острая инфекционная болезнь, характеризующаяся крупозным или дифтерическим воспалением слизистых оболочек глотки, носа, гортани, трахеи с образованием фибриновых пленок и общей интоксикацией.

Дыхательные пути - полые органы, проводящие воздух к легочным альвеолам; разделяют верхние дыхательные пути (наружный нос, полость носа, глотка) и нижние дыхательные пути (гортань, трахея, бронхи).

Зев - задний, суженный отдел ротовой полости, посредством которого она сообщается с глоткой; зев ограничен сверху задним краем мягкого неба, по сторонам - небно-глоточной и

небно-язычной дужками, снизу - верхней поверхностью корня языка.

Киста - патологическая полость в органе, стенка которой образована фибриозной тканью и часто выстлана эпителием или эндотелием.

Кистовидное растяжение околоносовых пазух - заболевание, возникающее в результате закрытия выводных отверстий околоносовых пазух и растяжения костных стенок накапливающимся серозным, слизистым или гнойным содержимым.

Круп - острый ларингит или ларинготрахеит при некоторых инфекционных заболеваниях, сопровождающийся явлениями стеноза гортани; проявляется охриплостью, лающим кашлем, инспираторной одышкой.

К. Гриппозный - круп, развивающийся как осложнение гриппа, чаще в первые дни болезни.

К. Дифтерийный (син.: круп истинный) - круп, развивающийся при дифтерии дыхательных путей, характеризующийся образованием в них пленчатых налетов, тяжелым течением.

К. Ложный (син.: псевдокруп) - круп недифтерийной этиологии.

Лабиринт (син.: отит внутренний) - воспаление внутреннего уха.

Л. Острый - серозный или гнойный лабиринт, проявляющийся внезапно развивающимися симптомами нарушения функций внутреннего уха (голокружение с тошнотой и рвотой, нарушение статического и динамического равновесия тела, шум в ухе, понижение слуха); при серозном лабиринте симптомы постепенно исчезают через 2-3 недели, при гнойном лабиринте заболевание может принять хроническое течение.

Л. Хронический - лабиринт, характеризующийся постепенным нарушением функций внутреннего уха (головокружение с тошнотой и рвотой, шум в ухе, нарушение статического и динамического равновесия тела, понижение слуха), наличием фистульного симптома, спонтанными и вестибулосоматическими рефлексам.

Лабиринтные реакции (син.: вестибулярные реакции) - реакции организма, обусловленные раздражением рецепторов вестибулярного анализатора при перемещении тела в пространстве.

Лабиринтопатия - общее название болезней внутреннего уха, характеризующихся дистрофическими изменениями его нервных элементов (например, в результате патологических изменений в сосудистой системе лабиринта, нарушений обмена веществ) и проявляющихся нарушением слуха и вестибулярными расстройствами.

Ларингит - воспаление гортани.

Л. Узелковый (син.: певческие узелки, узелки певцов) - хронический ларингит у лиц, перенапрягающих голос, с развитием разрастаний ороговевающего эпителия и соединительной ткани в виде одного или двух узелков, расположенных на границе передней и средней трети голосовых складок.

Л. Хронический атрофический - хронический ларингит, характеризующийся атрофией слизистой оболочки гортани с ее побледнением, истончением, образованием сухих корок.

Л. хронический гиперпластический - хронический ларингит, характеризующийся диффузной гиперплазией слизистой оболочки гортани или ограниченной гиперплазией в виде узелков, грибовидных возвышений, складок или валиков.

Ларингоспазм - внезапный судорожный спазм мускулатуры гортани, вызывающий полное закрытие голосовой щели.

Ларингостеноз - стойкое сужение просвета гортани.

Ларинготрахеит - воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи.

Ларингэктомия - хирургическая операция полного удаления гортани при злокачественных новообразованиях.

Лимфаденоидное глоточное кольцо - см. Лимфатическое глоточное кольцо.

Лимфатическое глоточное кольцо (син.: Вальдейерова лимфатическое кольцо, лимфаденоидное глоточное кольцо, лимфоидное кольцо, Пирогова - Вальдейера кольцо) - совокупность миндалин из полостей рта и носа; состоит из двух небных, двух трубных, глоточной и язычной миндалин.

Мастоидит - воспаление слизистой оболочки ячеек и костной ткани сосцевидного отростка кости.

М. Гнойный - мастоидит, характеризующийся, образованием в сосцевидном отростке гнойного экссудата и разрушением костных перегородок между ячейками.

М. Тонзиллогенный - медиастинит, возникший в результате распространения гнойного процесса из паратонзиллярного пространства.

Мезотимпанит - хроническое гнойное воспаление среднего и нижнего отделов барабанной полости, проявляющееся снижением слуха, слизисто-гнойными выделениями из уха, центральной перфорацией натянутой части барабанной перепонки, иногда разрастанием грануляционной ткани и образованием полипов.

Менингит - воспаление оболочек головного и (или) спинного мозга, проявляющееся менингеальным синдромом.

Меньера синдром - сосудистые функциональные нарушения внутреннего уха и изменения в системе эндо- и перилимфы в результате различных патологических процессов, характеризующиеся головокружением вращательного типа, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, снижением слуха, спонтанным нистагмом, нарушением равновесия, шумом в ухе; приступы могут длиться от нескольких минут до нескольких часов и сопровождаться бледностью, обильным потоотделением, тахикардией, тахипное.

Миригит - воспаление барабанной перепонки.

Назофарингит (син.: эпифарингит) - воспаление слизистой оболочки носоглотки.

Насморк - см. Ринит.

Неврит - поражение нерва, характеризующееся изменениями интерстиция, миелиновой оболочки и осевых цилиндров; проявляется симптомами раздражения соответствующей зоне иннервации.

Невроз глотки - патологическое состояние глотки, возникающее в результате поражения ее иннервационного аппарата или нарушение высшей нервной деятельности.

Небные дужки - парные вертикальные складки слизистой оболочки на боковых стенках глотки, ограничивающие спереди и сзади миндаликовые ямки; различают небно-глоточные и небно-язычные дужки.

Нёбо - горизонтальная перегородка, разобщающая полость рта с полостью носа и носовой частью глотки.

Обоняние - способность человека и животных воспринимать и различать запахи веществ находящихся в окружающей среде.

Околоносовые пазухи (син.: придаточные пазухи носа) - выстланные слизистой оболочкой воздухоносные полости в костях черепа, сообщаемые с полостью носа.

Опухоль (син.: бластома, неоплазма, новообразование) - патологическое разрастание тканей, состоящих из качественно изменившихся клеток, ставших атипичными в отношении дифференцировки, характера роста и передающих эти свойства при последующем делении.

Оталгия - боль в области ушной раковины и наружного слухового прохода при отсутствии видимых патологических изменений в них.

Отит - воспаление какого-либо отдела уха.

О. Наружный - отит, при котором поражены ткани наружного слухового прохода и ушной раковины.

О. Средний - отит, при котором поражены слизистые оболочки полостей среднего уха.

Отоларинголог - врач - специалист, получивший подготовку в области диагностики, лечения и профилактики болезней уха, носа, околоносовых пазух, глотки и гортани.

Отомикоз - заболевание, обусловленное развитием на стенках наружного слухового прохода различных видов плесневых грибов.

Отоневрология - (син.: оториноларингоневрология) - раздел невропатологии и оториноларингологии, изучающей признаки поражения вестибулярного, слухового и обонятельного анализаторов, а также нарушения двигательной иннервации гортани, глотки и мягкого неба, возникающие при болезнях и травмах головного мозга, с целью уточнения его поражения.

Оториноларингология - область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, клиническое течение болезней уха, носа, околоносовых пазух, глотки и гортани и разрабатывающая методы диагностики, лечения и профилактики этих болезней.

Отосклероз - (син.: отодистрофия, отоспонгиоз) - болезнь органа слуха, обусловленная очаговым патологическим процессом в костном лабиринте, часто приводящим к фиксации

основания стремени в окне преддверия, проявляющаяся прогрессирующим, обычно двусторонним, снижением слуха и шумом в ушах.

Пансинусит - воспаление слизистой оболочки всех околоносовых пазух.

Парацентез - разрез барабанной перепонки с целью обеспечения оттока гноя при остром гнойном среднем отите.

Парез гортани миопатический - двусторонний парез голосовых мышц, обусловленный патологическими изменениями в них в результате перенесенных инфекционных заболеваний или перенапряжения голоса.

Парестезия глотки - одно из проявлений невроза глотки, характеризующееся разнообразными ощущениями при отсутствии местных причин.

Певческие узелки - см. Ларингит узелковый.

Полипоз - наличие нескольких или множественных полипов.

Придаточные пазухи носа - см. Околоносовые пазухи.

Пробка миндаины - беловато-серая масса в крипте миндаины, состоящая из слущивающегося эпителия, мелкозернистого детрита, фибрина, лимфоидных клеток и лимфоцитов; часто наблюдается при хроническом тонзиллите.

Пробка серная - желтовато-коричневая масса, образующаяся в наружном слуховом проходе в результате усиленной секреции серных желез; состоит из серы, секрета сальных желез, чешуек эпидермиса и холестерина.

Продувание уха - введение воздуха под давлением в полость среднего уха через слуховую трубу с лечебной целью.

Псевдоголос (син.: голос пищеводный) - голос, образующийся в результате выхода накопленного в пищеводе и желудке воздуха через суженный начальный отрезок пищевода; модулируется в речь артикуляционным аппаратом.

Пункция (син.: прокол) - прокалывание стенки органа или полости организма полый иглой или троакаром; производится с диагностической или лечебной целью.

П. Верхнечелюстной пазухи - пункция верхнечелюстной пазухи через медиальную ее стенку.

Ринит Рин- (рино-) - составная часть сложных слов, означающая "относящийся к носу".

Р. Аллергический - ринит, развивающийся как аллергическая реакция (чаще при поллинозе), проявляющаяся отеком слизистой оболочки и выделением обильного слизистого секрета.

Р. Вазомоторный (син.: астма носовая, ринит нейровегетативный, ринит нервно-рефлекторный) - ринит, обусловленный нарушением тонуса кровеносных сосудов, проявляющийся приступами обильного выделения водянисто-слизистого секрета и заложенности носа в связи с набуханием слизистой оболочки.

Р. Гиперпластический (син.: ринит гиперпластический хронический, ринит гипертрофический хронический) - ринит, характеризующийся разрастанием слизистой оболочки, надкостницы и костного вещества носовых раковин; проявляется нарушениями носового дыхания.

Р. Катаральный острый - ринит, проявляющийся сухостью и резкой гиперемией слизистой оболочки, сменяющимися выделением серозно-слизистого (позже слизисто-гнойного) экссудата и отеком слизистой оболочки.

Ринопатия - общее название аллергического и вазомоторного ринита.

Ринисинусит - сочетанное воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.

Риносинусопатия - аллергическая болезнь, проявляющаяся приступами ринита, отеком слизистой оболочки и скоплением жидкости в околоносовых пазухах.

Сальпингоотит - см. Тубоотит.

Свищ (син.: фистула) - отсутствующий в норме канал, выстланный грануляционной тканью или эпителием и соединяющей полости тела (в том числе патологические, например, абсцессы), а также полые органы с внешней средой или между собой.

Сепсис - патологическое состояние, обусловленное непрерывным или периодическим поступлением в кровь микроорганизмов из очага гнойного воспаления, характеризующееся несоответствием тяжелых общих расстройств местным изменениям и часто образованием очагов гнойного воспаления в различных органах и тканях.

Серная пробка - см. Пробка серная.

Сикоз преддверия носа - гнойное воспаление волосяных фолликулов и окружающих их тканей, вызываемое стафилококковой инфекцией.

Симптом - признак патологического состояния или болезни.

Синдром (син.: симптомокомплекс) - совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом.

С. Вестибулярный - синдром, наблюдаемый при поражении вестибулярного анализатора, характеризующийся головокружением, нистагмом, тошнотой, рвотой, сердечно-сосудистыми расстройствами.

С. Круп - синдром, наблюдаемый у детей младшего возраста при заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся их стенозом, характеризующийся перемежающейся хрипотой, свистящими инспираторными или экспираторными хрипами, звонким "лающим" кашлем.

Синуит (син.: синусит параназальный) - воспаление слизистой оболочки одной или нескольких пазух.

Слуховая труба (син.: евстахиева труба, барабанно-глоточная) - костно-хрящевой канал, соединяющий барабанную полость с носовой частью глотки.

Слуховой проход наружный - костно-хрящевой канал, выстланный кожей и идущий от ушной раковины к барабанной полости; является частью наружного уха, проводит воздушные колебания к барабанной перепонке.

Слухопротезирование - комплекс мероприятий по улучшению слуха при тугоухости, включающий подбор слухового аппарата, обучение и тренировку в пользовании им.

Сурдология - раздел оториноларингологии, изучающий этиологию, патогенез и клинику различных форм тугоухости и глухоты, разрабатывающий методы их диагностики, лечения и профилактики.

Сфеноидит - воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи; острый сфеноидит обычно возникает как следствие острого ринита, хронический сфеноидит чаще сопутствует воспалению задних ячеек решетчатого лабиринта.

Тимпанопластика - пластика звукопроводящего аппарата среднего уха, поврежденного при хроническом гнойном или адгезивном среднем отите, с целью улучшения слуха.

Тимпаносклероз (син.: псевдоотосклероз, склероотит) - разрастание соединительной ткани в каких-либо участках среднего уха с последующим их гиалинозом, нередко с обызвествлением и окостенением; остаточное явление перенесенного среднего отита, приводящее к кондуктивной тугоухости.

Тонзиллит - воспаление небных миндалин.

Т. Хронический безангинный - тонзиллит хронический, протекающий без обострения местного процесса, но с выраженными симптомами общей интоксикации.

Т. Хронический декомпенсированный - тонзиллит хронический, при котором наряду с местными изменениями наблюдаются нарушения со стороны внутренних органов и систем.

Т. Хронический компенсированный - тонзиллит хронический, при котором воспалительный процесс ограничивается пределами небных миндалин.

Тонзиллотомия - хирургическая операция частичного удаления небных миндалин.

Тонзиллэктомия - хирургическая операция полного удаления небных миндалин вместе с соединительнотканной капсулой.

Трахейт - воспаление слизистой оболочки трахеи.

Трахеобронхит - воспаление слизистой оболочки трахеи и бронхов.

Трахеотомия - операция рассечения трахеи (горлосечение) с целью проведения эндотрахеальных и эндобронхиальных диагностических и лечебных манипуляций с последующим закрытием раны.

Трахея (син.: дыхательное горло) - орган дыхательного аппарата, представляющий собой дыхательную трубку, выстланную слизистой оболочкой; начинается от гортани и дает начало главным бронхам; относится к нижним дыхательным путям.

Тубоотит (син.: евстахеит, сальпингоотит) - воспаление слизистой оболочки евстахиевой (слуховой) трубы.

Тугоухость (син.: брадиакузия) - ослабление слуха, при котором сохранено восприятие речи.

Т. Кондуктивная - тугоухость, обусловленная поражением звукопроводящего аппарата.

Т. Перцептивная - тугоухость, обусловленная поражением звуковоспринимающего аппарата или центрального отдела слухового анализатора.

Узелки певцов - см. Ларингит узелковый.

Ушная сера - продукт секреции серных желез, расположенных в наружном слуховом проходе.

Ушной шум - шум в ухе.

Фарингит - воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки.

Ф. Боковой - гипертрофический хронический фарингит, локализующийся в области боковых стенок глотки, позади небно-глотовых дужек; чаще наблюдается у лиц, перенесших тонзиллэктомию.

Ф. Гранулезный - гипертрофический хронический фарингит, локализующийся на задней стенке глотки; развивается в результате систематического раздражения слизистой оболочки дыхательных путей вдыхаемой пылью или дымом (например, при курении), алкогольными напитками.

Ф. Острый - внезапно развивающийся фарингит, проявляющийся болью в глотке, парестезиями, равномерной гиперемией и некоторой припухлостью слизистой оболочки, повышенной секрецией слизи.

Ф. Хронический - общее название медленно текущих форм фарингита, проявляющихся саднением, першением, парестезиями в глотке, кашлем.

Ф. Х. Атрофический (син.: фарингит хронический сухой) - фарингит хронический, при котором слизистая оболочка глотки истончена, сглажена, сухая, местами покрыта вязкой густой слизью.

Ф. Х. Гипертрофический - фарингит хронический, при котором слизистая оболочка глотки и находящиеся в ней элементы лимфоидной ткани утолщены и гиперемированы.

Ф. Х. Катаральный - фарингит хронический, при котором слизистая оболочка глотки гиперемирована и покрыта скоплениями густой слизи.

Фарингомикоз - болезнь, вызываемая микроорганизмами *Leptotrix buccalis* и проявляющаяся ороговением плоского эпителия, покрывающего слизистую оболочку глотки.

Фонастения - дисфония или афония при отсутствии ларингоскопически определяемых изменений гортани, возникающие в результате чрезмерной нагрузки аппарата голосообразования, например, у певцов, педагогов.

Фонация - см. Голосообразование.

Фониатрия - раздел оториноларингологии, посвященный вопросам диагностики, лечения и профилактики нарушений функции голосового аппарата.

Фонопедия вокальная - метод лечения заболеваний гортани, сопровождающихся расстройствами певческого голоса; основан на использовании упражнений для тренировки дыхательной, артикуляционной и голосообразующей системы.

Фронтит - воспаление слизистой оболочки лобной пазухи.

Ф. Острый - фронтит, проявляющийся припухлостью и болями в соответствующей половине лба, затруднением носового дыхания, гиперемией и отеком слизистой оболочки носа; может сопровождаться повышением температуры тела.

Ф. Хронический - длительно протекающий фронтит, проявляющийся периодическими в соответствующей половине лба и выделениями из носа, гиперплазией слизистой оболочки с развитием полипов и грануляций.

Шум в ушах (син.: ушной шум) - ощущение шума или звона при отсутствии соответствующих звуковых раздражителей; возникает, например, при повышенной возбудимости спирального (кортиева) органа, при патологических изменениях барабанной полости, при склеротических изменениях базилярной артерии.

Эпиглоттит - воспаление слизистой оболочки (часто и лимфоидной) надгортанника.

Эпитимпанит - хронический отит, характеризующийся поражением не только слизистой оболочки, но и костных стенок надбарабанного пространства с образованием кариеса грануляций и холестеомы.

Этмоидит - воспаление слизистой оболочки ячеек решетчатой пазухи.

Альберс-Шенберга синдром мраморная болезнь, системный остеопетроз, врожденный остеосклероз, гиперостатическая дисплазия.

Анкилоз неподвижность сустава вследствие сращения суставных поверхностей.

Артрит это остро развивающаяся патология сустава, связанная с воспалительным процессом различной этиологии, то есть различных причин.

Артроз это хроническое прогрессирующее дегенеративно–дистрофическое поражение суставов, в основе которого лежит нарушение питания, истощение и изнашивание хряща, покрывающего суставные поверхности костей.

Байуотерса синдром синдром длительного раздавливания, синдром сдавления, травматический токсикоз, синдром размозжения.

Бандаж приспособление на отдельный сегмент тела человека выполняется в виде мягкой или мягкоэластичной гильзы.

Беккера киста грыжа подколенной ямки, бурсит подколенной ямки описан в 1877г.

Бергстранда синдром остеодистеомы, кортикальный остеод, остеобластическая болезнь.

Блаунта болезнь деформирующий остеохондроз большеберцовой кости, синдром Барбера, деформирующий эпифизит большеберцовой кости.

Бортон перелом перелом тыльного края суставной поверхности лучевой кости, задний маргинальный перелом лучевой кости, шоферский перелом.

Брайцева - Лихтенштейна болезнь фиброзная остеодисплазия, фиброзная дисплазия, местная фиброзная остеодистрофия.

Броди абсцесс изолированный абсцесс кости.

Вайса Мюллера синдром остеохондрит ладьевидной кости, асептический некроз ладьевидной кости.

Галеацци перелом характеризуется переломом лучевой кости в нижней трети, реже на границе средней и нижней трети и разрывом дистального лучелоктевого сочленения.

Гарре остеомиелит склерозирующий остеомиелит.

Гонартроз см. артроз.

Гоффа болезнь травматический липоартрит, хроническая гиперплазия крыловидных складок коленного сустава, синдром Гоффа Кастерта, посттравматический липоартрит.

Десмургия это раздел медицины, разрабатывающий методы применения и технику наложения повязок.

Детский церебральный паралич группа моторных нарушений связанных с повреждением развивающегося головного мозга и вызывающая нарушения двигательной функции и позы, ограничение активности, характерной чертой которых является не прогрессирующее состояние.

Дюплэ болезнь периаартрит Дюплэ „замороженное плечо”, Bursitis calcarea, бурсит Дюплэ, Bursitis chronica subdeltoidea, болезненная неподвижность плеча, синдром плечевого сустава, плечелопаточный периаартрит, торакобрахиальная полимиалгия.

Дюпюитрена контрактура прогрессирующая контрактура ладонного апоневроза, Дюпюитрена болезнь.

Дюшенна-Арана синдром хроническая прогрессирующая спинальная амиотрофия взрослых, миелопатическая мышечная атрофия, прогрессирующая мышечная атрофия Дюшенна Арана.

Зудека болезнь острая костная атрофия Зудека, посттравматический остеопороз, посттравматическая костная атрофия, рефлекторная костная атрофия.

Иммобилизация создание неподвижности при различных повреждениях и заболеваниях.

Келера вторая болезнь остеохондропатия головок плюсневых костей, асептический некроз головок плюсневых костей, Фрейберга Келера синдром.

Келера первая болезнь асептический некроз ладьевидной кости стопы, Вайса Мюллера синдром, остеохондропатия ладьевидной кости стопы.

Кенига болезнь рассекающий остеохондрит, остеохондропатия мыщелка бедренной кости.

Кервена болезнь теносиновит короткого разгибателя и длинной отводящей мышцы I пальца, стенозирующий лигаментит I го канала тыльной связки запястья.

Корсет это техническое устройство, изготовленное в виде разъемной гильзы по размерам туловища с деталями крепления.

Лангетная повязка представляет собой полосу твердого материала определенной длины и толщины.

Лангетноциркулярная повязка эта повязка при наложении которой вначале на конечность накладывают лангету.

Лауэнштейна перелом изолированный перелом края дистального метаэпифиза большеберцовой кости.

Легга-Кальве-Пертеса болезнь детский деформирующий остеохондрит тазобедренного сустава, эпифизионекроз, инфантильная коксалгия, юношеская эпифизарная соха plana, псевдококсалгия, болезнь Вальденстрома, ювенильный деформирующий артрит, эпифизит.

Ложный сустав несросшийся перелом кости.

Мортона болезнь периневральный фиброз, подошвенная невралгия, фокальный травматический неврит подошвенного нерва III и IV пальцев, синдром мортоновского пальца, метатарсалгия, невралгия Мортона.

Мортона синдром укороченное I плюсневой кости.

Мостовидная повязка эта повязка накладывается с целью обеспечения доступа к повреждениям на уровне сустава или другого сегмента конечности.

Мура однополюсный эндопротез эндопротез тазобедренного сустава упрощенной конструкции, замещающий собой только часть тазобедренного сустава.

Мура перелом перелом дистального конца лучевой кости с вывихом локтевой и ущемлением шиловидного отростка под кольцевидной связкой.

Ортез техническое средство, применяемое для фиксации, разгрузки, коррекции, активизации функций, косметики при патологических состояниях сегментов конечностей и туловища.

Ортезирование это вид лечебной помощи, направленной на восстановление формы и функции отдельных органов с использованием различных ортопедических приспособлений.

Ортезотерапия процесс клинического динамического наблюдения за больным, носящим ортез.

Ортопедическая шина см. «лангетная повязка».

Ортопедия медицинская дисциплина, изучающая распознавание, предупреждение и лечение заболеваний, деформаций опорнодвигательной системы.

Осгуда-Шлаттера болезнь остеохондропатия бугристости большеберцовой кости, апофизопатия, апофизит Шлаттера, Лауда болезнь, синдром Осгуда.

Остеосинтез операция, целью которой является фиксация (скрепление) фрагментов сломанной кости различными конструкциями (фиксаторами) на период времени, необходимый для ее полного сращения.

Остеррейхера синдром характеризуется поражением скелета и ногтей, может рассматриваться как abortивная форма синдрома Турнера Кизера.

Педжета болезнь деформирующий остеоит, деформирующая остеодистрофия, локализованная фиброзная остеодистрофия, хроническая деформирующая гипертрофическая остеомалиция.

Пеллегрини-Штида болезнь перитендинит коленного сустава, тени или перелом Штида, болезнь Штида Пеллегрини, посттравматическая паракондилярная оссификация бедра.

Пертеса болезнь см. Легга - Кальве - Пертеса болезнь.

Плоскостопие это уменьшение высоты сводов стопы приводящее к потере ее рессорной функции, то есть стопа уплощается и перестают "пружинить" при ходьбе.

Постинг это точное угловое искривление, которое ортопедический аппарат должен придать фиксируемой конечности.

Рейтера болезнь острое воспаление суставов, синдром Фиссанже Леруа, уретральная полиартрит, синдром Фиссанже Леруа Рейтера, уретроглазосуставной синдром.

Реклингхаузена болезнь гиперпаратиреоидная остеодистрофия, генерализованная фиброзная остеодистрофия, деформирующая остеодистрофия, фиброзная дисплазия, гиперпаратиреоз, генерализованный фиброзный остит, синдром Енгеля Реклингхаузена.

Сколиоз это сложная деформация позвоночника во всех трех плоскостях, при которой происходит боковое искривление во фронтальной плоскости спины и скручивающее вращение позвоночника вокруг своей оси.

Тейпинг укрепления суставов с помощью полосок лейкопластыря.

Титце синдром остеохондрит ребра.

Травматология медицинская дисциплина, изучающая распознавание и лечение повреждений тканей организма, вызванное внешним воздействием.

Тройник ортопедические аппараты с шарнирами тазобедренных, коленных и голеностопных суставов обеих ног, соединенных с поясничным, при необходимости груднопоясничным, корсетом.

Тутор жесткая конструкция, которая состоит из цельнолитой или разъемной гильзы, охватывающей всю окружность сегмента конечности.

Фолькмана болезнь гипоплазия малоберцовой кости и вальгусное искривление стопы.

Фолькмана контрактура ишемическая мышечная контрактура.

Фолькмана перелом разновидностью перелома Дюпюитрена.

Форестье болезнь синдром Форестье Ротеса – Кверола, старческий анкилозирующий гиперостоз позвоночного столба, гиперостатический спондилез, ложноризомелический псевдополиартрит.

Циркулярная повязка это повязка которая покрывает конечность или туловище по окружности в виде панциря.

Шарко-Мари-Туса-Гоффмана синдром синдром Шарко Мари, мышечная атрофия Шарко Мари, амиотрофия Шарко Мари, прогрессивная мышечная атрофия.

Шинца болезнь остеохондропатия бугра пяточной кости, остеохондропатия Шинца Хаглунда, Севера болезнь, апофизит пяточной кости.

Шлаттера синдром см. **Осгуда-Шлаттера синдром**.

Шпренгеля болезнь деформация Шпренгеля, врожденное высокое стояние лопатки, врожденная высокая лопатка, неустойчивая лопатка.

Эндопротез сустава высокотехнологичное устройство, которое устанавливается в организм пациента с остеоартрозом или другим заболеванием, и выполняет функции пораженного болезнью сустава.

ЭрбаШарко синдром наследственный спастический спинальный паралич, семейная спастическая параплегия.

Адгезия бактериальная – Адгезия бактериальная (от лат. adhaesionis – прилипание, склеивание, сращение) – “прилипание” микробной клетки к слизистой оболочке мочевых путей. В норме она обладает антиадгезивным свойством.

Аденомэктомия – Аденомэктомия (от греч. aden – железа, – ома – доброкачественная опухоль и ektome – удаление, иссечение) – радикальное удаление аденомы предстательной железы (ДГПЖ – доброкачественной гиперплазии предстательной железы). Осуществляется чаще чрезпузырно, или позадилобковым доступом (по Лидскому-Мишину), реже – промежностно.

Адреногенитальный синдром – Адреногенитальный синдром – группа расстройств, вызванная адренокортикальной гиперплазией или злокачественной опухолью. Проявляется маскулинизацией, феминизацией или преждевременным половым развитием. Типична чрезмерная или аномальная секреция стероидов коры надпочечников.

Азооспермия – Азооспермия (от греч. zoon – живое существо и sperma – семя) – показатель спермограммы, отражающий отсутствие в эякуляте зрелых живых сперматозоидов при имеющихся незрелых формах. Может быть секреторной (при нарушении сперматогенеза в результате недоразвития яичка или его различных заболеваний), или экскреторной (при нарушении проходимости семявыносящих протоков).

Азотемия – Азотемия (от франц. azote – азот и греч. haima – кровь) – повышенное содержание компонентов остаточного азота в крови (мочевина, креатинин, мочевая кислота, пуриновые основания, индикан, парааминогиппуровая кислота и др.

Активные лейкоциты – Активные лейкоциты – крупные светло-голубые лейкоциты с большим ядром, со слабо окрашенной протоплазмой и активной зернистостью в ней, находящейся в состоянии броуновского движения. Впервые их обнаружили В.С.

Алкалоз – Алкалоз (от араб. al kali – растительная зола, содержащая карбонат натрия, щелочь) – форма нарушения кислотно-щелочного равновесия в организме, характеризующаяся

сдвигом соотношения между анионами кислот и катионами оснований крови в сторону увеличения катионов. В клинической практике выделяют дыхательный (респираторный) и обменный (метаболический) алкалоз.

Альбуминурия – Альбуминурия (от лат. albumen – яичный белок и греч. uron – моча), протеинурия – содержание белка в моче.

Альдостерон – Альдостерон — гормон коры надпочечников стероидной природы с минералокортикоидной активностью. Альдостерон выделен в 1953 г. Образуется в клетках клубочковой зоны.

Амилоидоз почек (определение из словаря) – Амилоидоз почек (от греч. amylo- -крахмал и eidos – вид), или амилоидная дистрофия – нарушение белкового обмена, ведущее к образованию в тканях почки сложного гликопротеида – амилоида. Прогрессирующий амилоидоз почки приводит к атрофии паренхимы, склерозу и сморщиванию, вызывая развитие почечной недостаточности.

Аминоацидурия – Аминоацидурия (от лат. aminacidum – аминокислота и греч. uron – моча) – повышенное выведение с мочой одной или нескольких аминокислот или промежуточного продукта аминокислотного обмена, не содержащегося в моче здорового человека.

Анастомоз – Анастомоз (от греч. anastomosis – соустье) – искусственное соединение двух полых органов или двух частей одного полого органа путем хирургического вмешательства. В урологической практике чаще всего используют наложение лоханочно-мочеточникового, чашечно-мочеточникового, мочеточниково-мочеточникового, пузырно-мочеточникового, пузырно-уретрального, уретрально-уретрального анастомозов при пластических операциях на органах мочевой системы.

Ангиография – Ангиография (от греч. angeion – сосуд и “grapho“ – пишу) – рентгенологическое исследование кровеносных сосудов с помощью контрастных веществ. – В урологической практике используется: – брюшная аортография (транслумбальная или трансфеморальная)

селективная почечная ангиография по Сельдингеру

почечная венография

фармакоангиография

тазовая флебография

венокавография

лимфаденоангиография и другие варианты исследования. – Ангиотензин – Ангиотензин (от греч. angeion – сосуд и tensus – давление, напряжение) – биологически активный октапептид, повышающий артериальное давление. В результате химического взаимодействия альфа-2 глобулина крови (гипертензиногена) и ренина образуется декапептид, называемый ангиотензином-I.

Андрогены – Андрогены (от греч. andros – мужчина и genesis – происхождение) – вещества, обладающие активностью мужского полового гормона – тестостерона (впервые выделен из семенников быка в 1935 г.).

Андрология – Андрология (от греч. andros – мужчина, logos – учение) – наука о заболеваниях мужской половой системы. Андрология – составная часть урологии.

Аноргазмия – Аноргазмия (от греч. а — отрицание и orgao — гореть страстью, набухать) — отсутствие оргазма при половом сношении. У женщин может быть следствием половой холодности (см.

Анорхизм – Анорхизм (от греч. а – отрицание и orchis – яичко) – врожденное отсутствие обоих яичек. Эта аномалия развития встречается редко и сопровождается евнухоидизмом и гипогонадизмом.

Анурия – Анурия (от греч. an – отрицание и uron – моча) – состояние, при котором почечная паренхима не выделяет мочу, или секретирясь почками, моча не поступает в мочевой пузырь. Различают анурию преренальную, ренальную, постренальную и аренальную, или секреторную, экскреторную и ренопривную.

Аортография – Аортография (от греч. aorte – главная артерия большого круга кровообращения и grapho – пишу) – рентгеноконтрастное исследование аорты, почечных и

других артериальных сосудов. Аортография осуществляется путём пункции бедренной артерии и проведения через подвздошные сосуды в аорту специального катетера.

Аплазия (агенезия) почки – Аплазия (агенезия) почки – аномалия развития мочевой системы (вольфова протока), когда почка отсутствует. Как правило, при аплазии почки отсутствует почечная артерия, соответствующая половина мочепузырного треугольника (Льето) или одно из устьев мочеточников. При аплазии почки контралатеральный орган компенсаторно гипертрофирован.

Апостематозный пиелонефрит – Апостематозный пиелонефрит – форма острого гнойного пиелонефрита с преимущественным гнойно-воспалительным поражением коркового слоя почки и образованием в нем мелких гнойничков (апостем). Обычно развивается как осложнение острого интерстициально-серозного или хронического обструктивного пиелонефрита. Апостематозный нефрит требует экстренного оперативного вмешательства (декапсуляции почки, вскрытия апостем и дренирования).

Асептическая пиурия – Асептическая пиурия – гной в моче при ее одновременной стерильности (посев мочи на неспецифическую флору дает отрицательный результат). Асептическая пиурия является косвенным признаком возможного туберкулеза мочевой системы. При ее выявлении необходимы неоднократная бактериоскопия осадка суточной мочи на ВК, посев мочи на ВК, проведение биологических проб и других диагностических исследований

Аспермия – Аспермия – отсутствие эякулята при половом акте. Асперматизм является причиной мужского бесплодия. Ложный асперматизм может возникать в результате воспалительно-рубцовых изменений семявыбрасывающих путей, мочеиспускательного канала, предстательной железы и аномалий их развития, а также после хирургических вмешательств на простате и шейке мочевого пузыря (ретроградная эякуляция).

Астеноспермия – Астеноспермия – различные нарушения подвижности сперматозоидов. В настоящее время астеноспермия встречается у многих мужчин. – Атрезия – Атрезия (от греч. а – отрицание и *trésis* – отверстие) – полное отсутствие естественного отверстия (прямой кишки, заднего прохода, влагалища, матки, уретры, семявыносящего протока и т.п.

Ахалазия мочеточника – Ахалазия мочеточника (от греч. а – отрицание и *chhalasis* – расслабленность) – одна из стадий (I – скрытая, или компенсированная по Н.А.

Ацидоз – Ацидоз (от лат. *acidum* – кислота) -нарушение кислотно-щелочного равновесия в организме, характеризующееся избыточным содержанием анионов летучих и нелетучих кислот. Различают компенсированный и некомпенсированный, обменный (метаболический) и дыхательный (респираторный) ацидоз.

Бактериальный вагиноз – Бактериальным вагинозом принято называть заболевание, возбудителями которого являются гарднереллы — условно-патогенные бактерии. Их присутствие в микрофлоре влагалища в определенном количестве считается нормой. Данная патология развивается вследствие изменения условий, что сопровождается уменьшением числа молочных бактерий и ростом числа гарднерелл и других подобных им микроорганизмов. – Бактериемический (эндотоксический) шок – Бактериемический (эндотоксический) шок – тяжелое осложнение, возникающее обычно у урологических больных при плохом оттоке из мочевой системы, когда в результате пиеловенозного рефлюкса вирулентные микроорганизмы (чаще грамотрицательные) и их эндотоксины попадают в кровь. Нередко бактериемический шок развивается после хирургической операции в результате недостаточного дренирования мочевых путей, а также у пожилых больных с сопутствующим сахарным диабетом и различными нарушениями микроциркуляции.

Бактериурия – Бактериурия – наличие в моче микробных клеток. Моча здорового человека стерильна. Если при исследовании мочи обнаруживают менее 50 – 100 тыс.

Баланит – Баланит (от греч. *balanos* – желудь, головка полового члена и *-itis* – воспаление) – воспаление головки полового члена. Обычно сопровождается одновременным воспалением внутреннего листка крайней плоти (постит), поэтому чаще говорят о баланопостите.

Баланопостит – Баланопостит (от греч. *balanos* – желудь, головка полового члена, *posthe* – крайняя плоть и *-itis* – воспаление) – одновременное воспаление головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти (см. “баланит“)

Берета симптом – Берета симптом – рентгенологический симптом доброкачественной гиперплазии предстательной железы, выявляемый при цистографии. Существует другое название этого признака – симптом “холма”. Берета симптом характеризует внутривульварный рост аденоматозных узлов, которые на цистограмме определяются в виде возвышения (иногда – “двуххолмия”) в области шейки мочевого пузыря, давая изображение “берета”, или “холма”.

Бесплодие мужское – Бесплодие мужское (нарушение фертильности) – отсутствие способности к оплодотворению при нормальном половом акте. Удельный вес бесплодных браков составляет около 15%. Среди них около 40 % обусловлено мужским бесплодием. Бесплодие имеет не только общемедицинское, но и большое социальное значение.

Бильгарциоз (шистосомоз) мочеполовых органов – Бильгарциоз (шистосомоз) мочеполовых органов – паразитарное заболевание, вызываемое плоскими червями-сосальщиками семейства шистозоматид – *Schistosoma haematobium*, паразитирующими в кровеносной системе человека. Названо в честь врача Bilharz, который в 1851 г., вскрывая труп араба, обнаружил в его брыжеечных венах червей.

Биопсия – Биопсия (от греч. *bios* – жизнь и *opsis* – зрительное восприятие) – прижизненное взятие кусочка ткани органа для микроскопического исследования с диагностической целью. – Впервые биопсию с научной целью применил Р. – Вагинизм – Вагинизм (от лат. *vagina* – влагалище) – психогенно возникающее судорожное сокращение мышц влагалища и тазового дна при попытке соития или гинекологического обследования. В ряде случаев вагинизм носит характер безусловного защитного рефлекса, когда прикосновение к половым органам вызывает сильную боль (при их травме, остром вульвовагините, трещинах заднего прохода) и не является патологией.

Вагино-везикальный свищ – Вагино-везикальный свищ (от лат. *vagina* – влагалище и *vesica* – пузырь) – влагалищно-пузырный свищ. Вагино-везикальный свищ – одна из самых сложных и тяжелых урологических патологий, возникающая, как осложнение после гинекологических или урологических операций, травм, нагноительных процессов в органах малого таза, беременности, затяжных или стремительных родов, реже – в результате аномалий развития или лучевой терапии.

Вагинувезикопексия – Вагинувезикопексия – (от лат. *vagina* – влагалище, *vesica* – пузырь и *rexa* – фиксация) метод хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин. Средним разрезом от лона до пупка или поперечным разрезом по надлобковой складке обнажают шейку мочевого пузыря и переднюю стенку влагалища.

Вазорезекция – Вазорезекция (от лат. *vas* – проток и *resectio* – иссечение) – хирургическая операция, заключающаяся в резекции семявыносящего протока. Впервые была предложена в 1886 г.

Вазоренальная гипертензия – Вазоренальная гипертензия (от лат. *vas* – сосуд, *ren* – почка, греч. *hyper* – сверх, слишком и *tensus* – давление, напряжение) – стойкое повышение артериального давления, вызванное сужением почечной артерии в результате атеросклероза (65 – 70%), фибромаскулярной дисплазии стенки сосуда (20-25%), его тромбоза и эмболии, врожденного стеноза почечной артерии, нефроптоза (6 – 8%) и рядом других причин.

Вапоризация ДГПЖ – Вапоризация ДГПЖ – хирургический метод трансуретрального лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (аденомы простаты), заключающийся в “выпаривании” ткани аденомы с помощью стандартного эндоскопического набора и специального роликового электрода (вапоротрода). – Сила тока, используемого при трансуретральной электровапоризации (ТУВ), на 25-50% выше, чем при обычной ТУР. Глубина зоны воздействия ТУВ на ткани в 10 раз выше, чем при ТУР, что существенно снижает кровоточивость при операции.

Варикоцеле – Варикоцеле (от лат. *varix* – расширенная извитая вена и греч. *kele* – опухоль, грыжа) – варикозное расширение вен семенного канатика.

Везикулит – Везикулит (от лат. *vesicula semi-nalis* – семенной пузырёк и *-itis* -воспаление) – воспаление семенных пузырьков. Является частым осложнением простатита, уретрита, эпидидимита как специфического (гонорея, трихомониаз,), так и неспецифического характера.

Везикулография – Везикулография (от лат. *vesicula seminalis* – семенной пузырёк и греч. *grapho* – пишу), генитография, вазография, эпидидимография – рентгенологическое

исследование семенных пузырьков, заключающееся во введении в них контрастного вещества с целью диагностики опухоли и ее прорастания в шейку мочевого пузыря, предстательную железу, а также туберкулеза половой системы мужчины.

Венография – Венография (от лат. *vena* – венозный сосуд, жила и греч. *grapho* – пишу) почечная, тазовая – рентгено-контрастное исследование венозных сосудов почек и органов малого таза.

Венозный (пиеловенозный) рефлюкс – Венозный (пиеловенозный) рефлюкс – разновидность лоханочно-почечного рефлюкса, характеризующая нарушение уродинамики, когда в результате повышения внутрилоханочного давления возникает обратный ток мочи. При пораженном форникальном аппарате содержимое лоханки проникает в его венозную сеть. Пиеловенозный рефлюкс играет наряду с другими разновидностями рефлюксов существенную роль в развитии воспалительных заболеваний мочевой системы и ведущую роль в бактериемическом (эндотоксическом) шоке при урологических заболеваниях.

Венокавография – Венокавография (от лат. *vena cava* – полая вена, жила и греч. *grapho* – пишу) – рентгеноконтрастное исследование нижней полой вены.

Водянка (гидроцеле) – Водянка (оболочек яичка), гидроцеле — скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками влагалищной оболочки яичка. Может быть врожденной (сообщающейся или несообщающейся) и приобретенной (идиопатической или симптоматической). У взрослых мужчин частой причиной гидроцеле является травма мошонки и яичка, перенесенный орхоэпидидимит, туберкулез половой системы, филяриоз, ревматизм. – Гематокрит – Гематокрит – лабораторный показатель, дающий представление о соотношении между объемами плазмы и эритроцитов. Этим показателем принято выражать общий объем эритроцитов. Гематокрит позволяет судить о степени анемии.

Гематоцеле – Гематоцеле (от греч. *haima* – кровь и *kele* – опухоль, грыжа) – скопление крови между париетальным и висцеральным листками влагалищной оболочки яичка в результате травмы, кровоизлияния, или спонтанного разрыва мелких сосудов при геморрагических диатезах. Если не удастся удалить кровь путем пункции оболочек яичка, для профилактики развития орхоэпидидимита, пиоцеле прибегают к хирургическому лечению (водянка), при котором осуществляют ревизию яичка.

Гематурия – Гематурия (от греч. *haima* — кровь и *uron* — моча) — кровь в моче (см. «микрогематурия» и «макрогематурия»).

Гемикастрация – Гемикастрация (от греч. *hemi* – односторонний и лат. *castrare* – кастрировать, оскоплять) – односторонняя орхиэктомия, заключающаяся в хирургическом удалении пораженного яичка вместе с придатком и семенным канатиком.

Гемоглобинурия – Гемоглобинурия (от греч. *haima* – кровь, *globus* – шарик, кровяное тельце и *uron* – моча) – качественное изменение мочи, при котором в ней обнаруживаются глыбки гемоглобина. При этом моча красного цвета, но в отличие от гематурии – прозрачная и при микроскопическом исследовании не содержит эритроцитов.

Гемодиализ – Гемодиализ (от греч. *haemo* — крово- и *clialysis* — отделение, разложение) — эфферентный метод экстракорпоральной детоксикации, осуществляемый с помощью аппарата «искусственная почка» (АИП), при котором происходит сорбционная очистка крови («гемосорбция»). Экспериментальный АИП был создан J.

Гемопэтины – Гемопэтины (от греч. *haima* – кровь и *poet* – образовывать, создавать) – группа эндогенных гуморальных веществ, стимулирующих кроветворение (эритропоз, лейкопоз, тромбоцитопоз). Впервые гемопэтины обнаружены в 1906 г.

Гемосорбция – Гемосорбция (от греч. *haima* – кровь и *sorbere* – впитывать, поглощать) – эфферентный метод экстракорпоральной детоксикации, осуществляемый на основе сорбционной очистки крови с помощью сорбционных материалов (активированный уголь, углеродные и ионообменные смолы, клиноптиолиты, цеолиты, белковые, афинные, ферментные, рецепторные сорбенты, иммуносорбенты и др.).

Гемоспермия – Гемоспермия (от греч. *haima* – кровь и *sperma* – семя) – появление крови в сперме, которая может попадать туда из пораженного яичка, придатка, семенных пузырьков и предстательной железы (истинная гемоспермия), или же из мочеиспускательного канала (ложная

гемоспермия). Возникает при воспалительных заболеваниях половых органов, их туберкулезном поражении и при раке предстательной железы.

Гемофильтрация – Гемофильтрация (от греч. haima – кровь и лат. filtratio – процеживать, фильтровать) – метод эфферентной терапии, основанный на фильтрации крови в специальных плазмофильтрах.

Гениталии – Гениталии (от лат. generare – зарождать, создавать, рожать) – половые органы. Гениталии являются частью мочеполовой системы и обеспечивают развитие, выведение половых клеток и оплодотворение.

Гермафродитизм – Гермафродитизм (от греч. Hermaphrodites – имени мифологического героя, двуполого существа, сына Гермеса и Афродиты, соединённого по “воле богов” с нимфой Салмакидой) – врожденная, в большинстве случаев генетически обусловленная патология, характеризующаяся наличием у одного человека морфологических и функциональных признаков обоих полов. – В медицинской практике гермафродитом считают субъекта с двуполым строением наружных половых органов.

Гестационный пиелонефрит – Гестационный пиелонефрит (от лат. gestare – носить) – вторичный острый пиелонефрит, развивающийся в различные сроки беременности (от момента зачатия и до родов) и в течение 4 – 6 нед после родов до восстановления тонуса мочевых путей. Таким образом, понятие “гестационный пиелонефрит” шире, чем “пиелонефрит беременных”.

Гетеросексуальность – Гетеросексуальность (от греч. he-teros — другой и лат. sexus — пол) — нормальная традиционная сексуальная ориентация на противоположный пол в отличие от ситуаций, когда у индивидуума имеется склонность к сексуальным контактам с представителями обоих полов (см).

Гидатидурия – Гидатидурия (от лат. hydatis – водяная капля и греч. uron – моча), эхинококкурия – качественное изменение мочи, когда в ней обнаруживают мелкие дочерние пузырьки, оболочки лопнувших пузырьков, или крючья паразита при эхинококкозе почки.

Гидрокаликоз – Гидрокаликоз (от греч. hydor – вода и лат. calyces renalis – почечные чашечки) – патологическое изменение строения и конфигурации чашечек почки, характеризующееся увеличением их размера и объема в результате повышенного внутрилоханочного давления при нарушении оттока мочи.

Гидронефротическая трансформация – Гидронефротическая трансформация – современное название гидронефроза, принятое в настоящее время в большинстве стран мира.

Гидроуретер – Гидроуретер (от греч. hydor – вода и urether – мочеточник) – расширение мочеточника в результате врожденного недоразвития его нервно-мышечного аппарата, функционального или органического препятствия в нижней трети (юкставезикального или интрамурального отдела). Существует много других названий, но с современных позиций наиболее правильным является “ахалазия мочеточника“, которая рассматривается, как первая стадия нейро-мышечной дисплазии мочеточника.

Гипергидратация – Гипергидратация (от греч. hyper – сверх и hydor – вода) – задержка жидкости в организме, характеризующаяся тяжелыми водно-электролитными нарушениями, дисбалансом буферных оснований, накоплением продуктов азотистого обмена и другими гомеостатическими сдвигами. – Клинически у больных появляются отеки на лице, ногах, развивается асцит, отек легких и мозга.

Гиперкалиемия – Гиперкалиемия (от греч. hyper – сверх и haima – кровь) – признак тяжелого нарушения клеточного метаболизма с изменениями трансмембранного градиента электролитов и расстройством кислотно-щелочного равновесия, характеризующийся повышением уровня калия в сыворотке крови (выше 6 мэкв/л). – Гиперкалиемия развивается при нарушении выделения калия почками (например, при олигоанурии любой природы, выраженной недостаточности надпочечников), или в результате распада клеток (при обширных ожогах, травматическом токсикозе, гемолизе, диабетической коме, гипоксии).

Гипернефрома – Гипернефрома (от греч. hyper – сверх, nephros – почка, -oma – опухоль) – одно из старых названий злокачественной опухоли почки, данное благодаря сходству с тканью надпочечника. До введения термина “гипернефрома” это заболевание называлось болезнью Гравица (Grawitz впервые описал эту опухоль в 1884 г.

Гиперпаратиреоз – Гиперпаратиреоз (от греч. hyper – сверх и glandulae parathyre-паращитовидные железы) – заболевание, характеризующееся гиперфункцией околощитовидных желез (болезнь Реклингаузена, или генерализованная фиброзная остеодистрофия). – Гиперпаратиреоз впервые описан в 1838 году Р.

Гиперплазия предстательной железы – Гиперплазия (от греч. hyper – сверх и plasis – образование) предстательной железы доброкачественная (ДГПЖ) – одно из наиболее частых заболеваний мужчин пожилого возраста, характеризующееся гипертрофией пери- и парауретральных желез, приводящей к расстройствам акта мочеиспускания различной степени. Ранее доброкачественная гиперплазия предстательной железы именовалась “геморроем мочевого пузыря”, “простатической болезнью”, “узловой гиперплазией простаты”, “дисгормональной аденоматозной простатопатией”, “аденомой периуретральных желез”, “аденомой предстательной железы”. – Гиперсексуальность – Гиперсексуальность (от греч. hyper – сверх и sexus – пол) – повышенная половая возбудимость. Умеренная гиперсексуальность свойственна юношескому периоду и климактерической инволюции, что является проявлением нормы.

Гиперстенурия – Гиперстенурия (от греч. hyper – верх, _sthenos – сила и uron – моча) – повышение удельного веса (плотности) мочи. В урологической практике большого клинического значения не имеет, так как при заболеваниях почек обычно не наблюдается.

Гипогонадизм – Гипогонадизм (от греч. hupo – ниже, снизу, gone – семя и ad – железа) мужской – патология мужской половой системы в результате врожденного недоразвития яичек, их токсического, инфекционного, лучевого поражения, или нарушения гипоталамо-гипофизарной системы. – Гипогонадизм характеризуется уменьшением размеров половых желез и недостаточной секрецией андрогенов.

Гипоизостенурия – Гипоизостенурия (от греч. hupo – снизу, под, isos – одинаковый, равный, sthenos – сила и uron – моча) – качественное изменение мочи, характеризующееся низким и монотонным в течение суток удельным весом. Развитие гипоизостенурии связано с поражением почечных канальцев и потерей их способности концентрировать клубочковый фильтрат.

Гипокалиемия – Гипокалиемия (от греч. hupo – снизу, под и haima – кровь) – признак нарушения водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного равновесия, обмена белков и углеводов, когда уровень калия в сыворотке крови снижается ниже 4 мэкв/л. – При содержании калия ниже 2 мэкв/л наступает смерть в результате мерцания желудочков или паралича дыхательных мышц.

Гипоплазия – Гипоплазия (от греч. hupo – под и plasis – образование) почки, яичка (синоним – гипогенезия) – аномалия развития органа. Крайним выражением гипоплазии является аплазия (агенезия) – врожденное отсутствие органа.

Гипоспадия – Гипоспадия (от греч. hupo – под, spao – тянуть, разрывать) – аномалия развития мочеиспускательного канала, характеризующаяся отсутствием части его задней стенки. – В зависимости от места расположения наружного отверстия уретры на задней поверхности полового члена, выделяют различные формы гипоспадии: головчатую, стволую, мошоночную, промежностную.

Гипостенурия – Гипостенурия (от греч. hupo – под, sthenos – сила и uron – моча) – качественное изменение мочи, характеризующееся уменьшением ее относительной плотности (1,002 – 1,012). Гипостенурия регистрируется при помощи урометра (см).

Гломерулонефрит – Гломерулонефрит (от лат. glomus – клубок, греч. nephros – почка и -itis – воспаление) диффузный – одно из наиболее частых системных иммуноаллергических заболеваний почек с преимущественным поражением сосудов клубочков.

Гомосексуальность – Гомосексуальность (от греч. homos – одинаковый и sexus – пол) – сексуальное влечение к лицам не противоположного (гетеросексуальность), как это бывает в норме, а того же пола. Тема гомосексуальности широко представлена не только в специальных медицинских источниках, но и в художественной литературе, мифологии и искусстве.

Гонады – Гонады (от греч. gone – семя и ad – железа) – парные половые железы. К мужским гонадам относятся яички, в которых вырабатываются сперматозоиды и андрогены – мужские половые гормоны, поступающие в кровь.

Гормонотерапия – Гормонотерапия — применение с лечебной целью гормонов и синтетических гормональных препаратов. Впервые гормонотерапия применена в 1889 году Ш. Броун-Секаром, который инъектировал человеку экстракт семенников.

Губчатая почка – Губчатая почка – двухсторонний врожденный порок развития почек, относящийся к группе ее кистозных аномалий. Чаще встречается у мужчин. Губчатая почка характеризуется расширением прямых почечных канальцев и множественными мелкими кистами в почечных пирамидах. – Дегидратация – Дегидратация (от лат. de – извлечение, уничтожение и греч. hydor – вода) – состояние организма, характеризующееся избыточной потерей жидкости и нарушением вследствие этого водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия.

Декапсуляция почки – Декапсуляция почки (от лат. de – извлечение, уничтожение и греч. capsula – сумка, капсула) – снятие фиброзной капсулы почки, которое осуществляется в урологической практике хирургическим доступом при апостематозном нефрите, карбункуле почки, стойкой не купирующейся почечной колике.

Детрузор мочевого пузыря – Детрузор мочевого пузыря (от лат. detrudere – выталкивать) – мышечная оболочка (tunica muscularis) органа, состоящая из трех взаимно переплетающихся слоев, образующих единую мышцу, изгоняющую мочу (m. detrusor urinae).

Деферентит – Деферентит (от лат. deferens – снимать, выводить, относить и -_itis_ – воспаление) – воспаление семявыносящего протока. Как правило, семявыносящий проток вовлекается в процесс при воспалении придатка яичка, семенного пузырька или задней уретры.

Диализ, гемодиализ – Диализ гемо-, перитонеальный (от греч. dialysis – отделение, разложение) – метод очищения организма от токсичных веществ при интоксикациях эндо- или экзогенного характера (например, продуктов азотистого обмена при уремии), основанный на свойстве некоторых искусственных мембран (например, почечного целлулоида при гемодиализе) или брюшины человека (при перитонеальном диализе) пропускать низкомолекулярные вещества и ионы и задерживать коллоидные частицы и макромолекулы. – Диализ широко применяется во многих областях клинической медицины с 40-х годов XX века, в частности в нефрологии и урологии.

Диафаноскопия – Диафаноскопия органов мошонки (от греч. diaphaines – прозрачный и skopeo – рассматривать, исследовать) – метод исследования мошонки, заключающийся в ее осмотре в лучах проходящего света. Источник яркого света (лампа, фонарь, цистоскоп) устанавливают позади мошонки.

Дивертикул мочевого пузыря – Дивертикул мочевого пузыря, мочеточника (от лат. diverticulum — дорога в сторону, отклонение) — врожденное или приобретенное выпячивание стенки мочевого пузыря или мочеточника, сообщающееся с основной полостью органа. Причиной дивертикула мочевого пузыря может быть врожденное недоразвитие его мышечной оболочки (детрузора), а также слабость стенки в результате снижения мышечного тонуса, утраты механической прочности соединительнотканного каркаса при хронической задержке мочи и высоком внутривульварном давлении.

Дивертикулит – Дивертикулит (от лат. diverticulum – дорога в сторону, отклонение и -_iti_s_ – воспаление) – воспаление стенки дивертикула, возникающее в результате застоя мочи в его полости и распространяющееся на окружающие ткани (перидивертикулит). – При дивертикулите мочевого пузыря клиника зависит от локализации дивертикула и причины его образования, размеров и степени воспалительных изменений.

Дигидротестостерон – Дигидротестостерон – самый активный метаболит основного мужского полового гормона – тестостерона, превышающий последний по активности андрогенного действия в 1,5 – 2 раза. Трансформация тестостерона в дигидротестостерон (ДГТ) происходит под действием фермента 5-ос-редуктазы на внешней мембране или в эндоплазматическом ретикулуле клеток эпителия и стромы предстательной железы. – Дизурия – Дизурия (от греч. dys – приставка, означающая нечто порочное, дурное и urio – мочиться) – большая группа расстройств акта мочеиспускания, связанная с заболеваниями нижних мочевых путей, или нарушением их иннервации. – Дизурия характеризуется изменениями частоты мочеиспускания, субъективными ощущениями при этом, степенью наполнения и опорожнения мочевого пузыря.

Диоктофимоз мочевого системы – Диоктофимоз мочевого системы — редкое паразитарное заболевание (гельминтоз из группы нематодозов), возбудителем которого является круглый гельминт *Diocotophyme renale*. Известны лишь отдельные случаи заболевания у человека, зарегистрированные в Египте, Бразилии, Румынии и Болгарии. Единственно достоверными наблюдениями диоктофимоза мочевого системы на территории бывшего Советского союза являются случаи, зарегистрированные в Астраханской области (Харабалинский район) урологической клиникой АГМА.

Дисплазия (дисгенезия) почки – Дисплазия почки (от греч. dys- — разделение, отрицание *wpplasis* — формирование, образование) — неправильное развитие органа (синоним — дисгенезия). Понятие «дисплазия» собирательное и охватывает все случаи (варианты) нарушений формирования и роста почки, лежащие в основе ее врожденных пороков. – Диссеминированного внутрисосудистого свертывания синдром - ДВС – Диссеминированного внутрисосудистого свертывания синдром (ДВС) – геморрагический синдром, возникающий в результате бесконтрольной активации свертывающих факторов и фибринолитических ферментов (грамотрицательный сепсис); отложение фибрина приводит к обтурации капилляров, тромбоциты и свертывающие факторы расходуются (“коагулопатия потребления”), продукты деградации фибрина ингибируют его полимеризацию, приводя в конечном итоге к некрозу тканей и кровотечениям. – В урологии ДВС-синдром нередко развивается после чреспузырной аденомэктомии, при уросепсисе, острой почечной недостаточности (ОПН).

Дистанционная литотрипсия - ДЛТ – Дистанционная литотрипсия – ДЛТ (от греч. lithos – камень и *thrypsis* – раздробление) – неинвазивный, малотравматичный и высокоэффективный метод разрушения мочевых конкрементов. Разработан и внедрен в урологическую практику в 80-х годах XX века.

Дистопия почки – Дистопия почки (от греч. dys – приставка, означающая нечто порочное, дурное и *topos* — положение, место) — врожденная аномалия расположения. Может наблюдаться поясничная, подвздошная, тазовая, торако-абдоминальная, а также перекрестная дистопии.

Диурез суточный – Диурез суточный (от греч. dia — над, больше и *uresis* — мочеиспускание) — количество мочи, выделенное человеком за сутки. У здорового человека суточный диурез составляет 75—80% от принятой накануне жидкости.

Дифаллия – Дифаллия (от греч. di — два и *phallus* – половой член) – врожденная аномалия развития мочеполовой системы, характеризующаяся удвоением (полным или частичным) полового члена. Является редким пороком развития.

Определения на букву е:

Евнухоидизм – Евнухоидизм (от греч. *eunuchos* — скопец, евнух и *eidos* — вид) — синдром, связанный с гипофункцией половых желез и проявляющийся недоразвитием половых признаков. Термин «евнухоидизм» был введен в клиническую терминологию в 1913 году. – Задержка мочеиспускания (ишурия) – Задержка мочеиспускания (ишурия) — одно из самых распространенных расстройств акта мочеиспускания, которое может быть острым и хроническим. Острая задержка часто наступает после провоцирующих факторов (прием алкоголя, половые излишества и т.п.

Закладывания струи мочи симптом – Закладывания струи мочи симптом — расстройство акта мочеиспускания, являющееся разновидностью кратковременной острой задержки мочи. Этот симптом характерен для уrolитиаза, когда конкремент находится в полости мочевого пузыря. Во время мочеиспускания камень с током мочи подходит к внутреннему отверстию уретры и перекрывает его, в результате чего струя резко обрывается («закладывание струи»).

Затрудненное мочеиспускание – Затрудненное мочеиспускание — одно из расстройств мочеиспускания, характеризующееся вялой и тонкой струей мочи, натуживанием при этом, долгим ожиданием первых капель и длительным актом мочеиспускания. Затрудненное мочеиспускание может быть при различных вариантах инфравезикальной обструкции (аденома и рак предстательной железы, стриктуры уретры, острые и хронические простатиты, склероз шейки мочевого пузыря и т.д. – Иглы симптом – Иглы симптом — рентгенологическое проявление инфравезикальной обструкции, наблюдаемое на восходящей уретроцистограмме при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, контрактуры шейки мочевого пузыря и

склерозе простаты. Обычно симптом «иглы» на уретроцистограмме при аденоме простаты сочетается с симптомом «холма» или «берета». Симптому «иглы» аналогичен симптом «пламени свечи».

Изостенурия – Изостенурия (от греч. isos — одинаковый, равный, sthenos — сила и uron — моча) – монотонный удельный вес мочи. При заболеваниях почек клиническое значение имеет не столько изостенурия, сколько гипоизостенурия – низкий удельный вес всех порций мочи, выделяемой в течение суток.

Импотенция – Импотенция (от лат. im – не и potens – сильный, способный, могучий) – половое бессилие, когда мужчина не способен совершить нормальный половой акт. Импотенция может проявляться нарушениями различных составляющих копулятивного цикла: либидо, эрекции, эякуляции и оргазма, а также их всевозможных сочетаний.

Индигокармин – Индигокармин – препарат, использующийся в урологической практике с диагностической целью при и для идентификации сложных свищей при их хирургическом иссечении. В клинических условиях используется стерильный 0,4 % раствор двунатриевой соли 5,5-дисульфиндиго. Индигокармин является кислым протоплазматическим каменноугольным красителем.

Инстилляция уретры, мочевого пузыря – Инстилляция уретры, мочевого пузыря (от лат. instillatio – вливание по каплям) – введение жидких лекарственных средств в мочеиспускательный канал и мочевой пузырь с лечебной целью. Инстилляции впервые были предложены в 1867 г.

Интерстициальный (пиело-интерстициальный) рефлюкс – Интерстициальный (пиело-интерстициальный) рефлюкс (от лат. inter — между, среди и sistere — оставаться, существовать) – разновидность лоханочно-почечного (форникального) рефлюкса. Возникает при повышении внутрилоханочного давления и патологии форникального аппарата почки.

Интоксикация уремическая – Интоксикация уремическая (от лат. in – внутрь и toxikon – яд) – патологическое состояние, возникающее в результате эндогенного отравления организма продуктами азотистого обмена при нарушении функции почек. Развивается при выраженной почечной недостаточности в результате задержки в организме азотистых метаболитов и других токсических веществ, расстройства водно-солевого, кислотно-щелочного и осмотического гомеостаза.

Интралюминарное дренирование – Интралюминарное дренирование (от лат. «intra» — внутрь и «lumen» — просвет органа) – дренирование полого органа. В урологической практике к интралюминарному дренированию относят нефро-, пиело-, уретеростомию, эпицистостомию, в отличие от экстралюминарного дренирования, когда трубки, резиновые полоски и другие дренажи устанавливаются рядом с раной оперированного органа (в забрюшинном, предбрюшинном, околопузырном, предпузырном пространстве и других местах) и в различных тканях.

Интрамуральный отдел мочеточника – Интрамуральный отдел мочеточника – pars intramuralis (от лат. intra — внутрь и murus — стена) — самая дистальная часть мочеточника, расположенная в толще стенки мочевого пузыря и открывающаяся устьем в его полость. Длина интрамурального отдела мочеточника составляет 1,5-2 см.

Инфаркт почки – Инфаркт почки (от лат. «infarcire» — наполнять, набивать) – дисциркуляторный очаговый некроз почечной ткани, возникающий в результате нарушения местного кровообращения в органе. Впервые термин «инфаркт» был предложен Р.

Инфертильность – Инфертильность (от греч. in — не, fertilitas — плодородный, плодородный) — неспособность к оплодотворению при нормальном половом акте, бесплодие.

Инфравезикальная обструкция – Инфравезикальная обструкция (от лат. infra под, ниже и vesica – пузырь) — препятствие к оттоку мочи, локализуемое в области шейки мочевого пузыря и ниже. В урологической практике под инфравезикальной обструкцией понимают заболевания, нарушающие отток мочи из мочевого пузыря и сопровождающиеся затрудненным мочеиспусканием, его задержкой или другими видами дизурии (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, рак простаты, контрактура шейки мочевого пузыря и склероз предстательной железы, шейная опухоль мочевого пузыря, острый и с микционными нарушениями, стриктура задней уретры ит.

Ишурия – Ишурия (от греч. ischon — препятствие, задержка и urgeo — мочиться) — состояние скопления мочи в мочевом пузыре вследствие задержки мочеиспускания (см. подробнее про “задержку мочеиспускания”) – Кавернит – Кавернит (от лат. caverna — пещера, дыра и -itis – воспаление) – воспаление пещеристых тел полового члена. – Симптомами воспаления могут являться: – высокая температура

боли в половом члене

определение в нем при пальпации плотного и болезненного инфильтрата – Причиной кавернита могут быть острый уретрит, олеогранулемы, баланопостит.

Камень мочевого – Камень мочевого — конкремент, образующийся в различных отделах мочевой системы при мочекаменной болезни в результате различных причин (например, при гиперфункции паращитовидных желез, нарушении минерального обмена в организме, тубулопатиях врожденного и приобретенного характера, застое мочи и т.д.) – По химическому составу чаще всего обнаруживаются ураты, оксалаты, фосфаты, трипельфосфаты, карбонаты, реже — цистиновые, ксантиновые, белковые, холестериновые и другие камни.

Камнедробление – Камнедробление — дробление и разрушение мочевых камней специальными, чаще эндоскопическими, приборами. Первые сведения о камнедроблении содержатся в сочинениях Гиппократов. В России первое удачное механическое камнедробление выполнил в 1834 г. – Камнесечение – Камнесечение (lithotomia) – рассечение мочевого органа (мочевого пузыря, мочеточника, лоханки почки) и удаление из него конкремента. Исторически под камнесечением подразумевали удаление камня при оперативном вскрытии мочевого пузыря. Эта операция известна с древности.

Канальцевая реабсорбция – Канальцевая реабсорбция – обратное всасывание воды и других биологически активных веществ из ультрафильтрата (первичной мочи), происходящее в канальцах при образовании окончательной (пузырной) мочи почками. Канальцевая реабсорбция тесно связана с концентрационной и водовыделительной функциями почек. В первом случае обеспечивается осмотическое давление мочи, превышающее осмотическое давление плазмы крови.

Карбонатурия – Карбонатурия – присутствие в моче солей карбоната кальция и магния. Как правило, они образуются в щелочной реакции мочи. При карбонатурии нагревание мочи с последующим добавлением в неё уксусной кислоты приводит к её осветлению и выделению пузырьков газа (углекислого газа).

Карбункул почки – Карбункул почки (от лат. carbunculus – уголек) – форма острого гнойного пиелонефрита. Нередко карбункулу почки предшествует апостематозный пиелонефрит.

Карункул уретры – Карункул уретры (от франц. sauto — мясо) – доброкачественная опухоль уретры (разновидность полипа), исходящая из слизистой и представляющая собой небольшое образование (от 0,3 до 0,5 см) округлой формы на широком основании или на короткой ножке, мягкой консистенции, легко кровоточащее, ярко-красного цвета, с бархатистой поверхностью. Карункул уретры впервые описал в 1750 г.

Кастрация – Кастрация (от лат. castrare — кастрировать, оскоплять) — хирургическое, или иное воздействие (лучевое, травматическое, инфекционное, лекарственное и т.п.

Катетеры уретральные – Катетеры уретральные (от греч. katheter – зонд) – урологические инструменты, используемые для выведения мочи из мочевого пузыря и введения в него различных жидкостей с лечебной и диагностической целью. – Металлические катетеры делятся на мужские и женские и их использование строго регламентировано полом.

Кислотность мочи – Кислотность мочи — один из лабораторных показателей мочи, количественно характеризующий ее активную реакцию. Измеряется концентрацией водородных ионов, или водородным показателем (отрицательным десятичным логарифмом этой концентрации — рН (от слов «Power Hydrogen» — «сила водорода»). Соотношение уровней кислот и щелочей (оснований) в моче может существенно меняться в зависимости от интенсивности различных сторон обменных процессов в организме и состояния мочевой системы.

Клапаны уретры – Клапаны уретры — врожденная патология мочеиспускательного канала, характеризующаяся наличием в задней уретре одиночных или множественных перепон

различной конфигурации, образующихся в эмбриогенезе в связи с неполной редукцией парамезонефральных протоков. Клинически проявляется симптомами инфравезикальной обструкции (затрудненное мочеиспускание, хроническая задержка мочи, пузырномочеточниковые рефлюксы, цистит, пиелонефрит, почечная недостаточность). Диагностируют клапаны уретры на основании цистоуретрографии, урофлоуметрии в сочетании с цистоманометрией.

Клиренс-тест – Клиренс-тест — показатель степени очищения крови почками от вещества, по которому рассчитывается коэффициент очищения (например, клиренс инулина, креатинина, пара-аминогиппуровой кислоты и т.д.).

Клоака – Клоака — эмбриональное образование в каудальном отделе зародыша, представляющее собой слепой мешок, закрытый с вентральной стороны тонкой перепонкой (*membrana cloacalis*), в который открываются мочевые, половые пути и задняя кишка. На 2-м месяце эмбриогенеза клоака делится фронтальной перегородкой (*septum urorectale*) на мочеполовую и анальный синус, которые соответственно являются зачатками мочевого пузыря и прямой кишки. Представления о преобразованиях клоаки в период эмбриогенеза важны для понимания процессов возникновения некоторых аномалий развития прямой кишки, мочевого пузыря и уретры.

Клубочковая фильтрация – Клубочковая фильтрация — процесс образования первичной мочи в почках. У здорового человека величина клубочковой фильтрации составляет 60—120 мл/мин, причем большая часть клубочкового фильтрата реабсорбируется в почечных канальцах (см. «канальцевая реабсорбция»).

Коитус – Коитус (от лат. «*coire*» — соединяться, сходиться) — половой акт (сношение), совокупление, соитие. Многокомпонентный физиологический процесс, складывающийся из полового влечения (либидо), эрекции, введения полового члена во влагалище, фрикций, эякуляции и оргазма.

Колика почечная – Колика почечная — неотложное состояние в урологической практике, характеризующееся сильными приступообразными болями в поясничной области, тошнотой или рвотой (рефлекторной), беспокойством больного, иногда дизурией и брадикардией. В 90% случаев причиной почечной колики является мочекаменная болезнь. Иногда почечная колика имеет рефлекторный характер (после катетеризации мочевого пузыря или цистоскопии, пальцевого исследования предстательной железы, при таких заболеваниях, как орхоэпидидимит, аднексит), связанный с сегментарным спазмом гладкой мускулатуры мочеточника.

Колликулит – Колликулит (от лат. *collis* — холм, бугор и *-itis* — воспаление) — воспаление семенного бугорка. Колликулит, как самостоятельное заболевание, встречается редко.

Конкремент мочевого – Конкремент мочевого — см. камень мочевого

Контаминация – Контаминация (от лат. *contaminare* — загрязнять, заражать) — общемедицинский термин, в урологической практике обозначающий инфицирование мочеполовой системы, например, при катетеризации и бужировании, попадании госпитальных штаммов микробов в послеоперационную рану и появление гнойных осложнений при этом, развитие восходящего пиелонефрита на фоне цистита или при наличии пузырно-мочеточниковых рефлюксов и т.п.

Контрактура – Контрактура (шейки мочевого пузыря) — разновидность инфравезикальной обструкции, характеризующаяся нарушением обмена соединительной ткани и ее избыточным развитием в подслизистом и мышечном слоях шейки мочевого пузыря. Клинически контрактура шейки мочевого пузыря проявляется нарушением акта мочеиспускания (затруднением, развитием микционной недостаточности, появлением остаточной мочи, её задержкой и т.п.

Контрактура шейки мочевого пузыря – Контрактура шейки мочевого пузыря — разновидность инфравезикальной обструкции, характеризующаяся нарушением обмена соединительной ткани и ее избыточным развитием в подслизистом и мышечном слоях шейки мочевого пузыря. — Клинически контрактура шейки мочевого пузыря проявляется нарушением акта мочеиспускания (затруднением, развитием микционной недостаточности, появлением остаточной мочи, её задержкой и т.п.

Контрацепция – Контрацепция (от лат. *contra* – против и *conceptio* — зачатие) — система мероприятий (методов и средств) для предупреждения беременности. Контрацепция использовалась человеком с незапамятных времен.

Концентрация мочи (относительная плотность) – Концентрация мочи (относительная плотность) – показатель функции почек, характеризующий их концентрационную способность. Концентрация мочи зависит от уровня содержащихся в ней веществ (солей, белка, глюкозы и т.п.

Крайняя плоть – Крайняя плоть (*prepuceum*) – свободная и тонкая, легко смещаемая кожная складка в дистальном отделе полового члена, прикрывающая его головку. Крайняя плоть имеет наружный и внутренний листки. Последний, переходя на основание головки, по ее задней поверхности образует срединную складку – уздечку крайней плоти.

Креатинин сыворотки кров – Креатинин сыворотки крови – низкомолекулярный небелковый азотистый компонент крови, образующийся из креатинфосфата. Последний вместе с креатином является важным азотистым веществом мышц. В сыворотке крови в основном содержится креатинин.

Криодеструкция – Криодеструкция (от греч. *kryos* – холод и *destructio* – разрушение, уничтожение) – метод криохирургии, использующийся в урологической практике, в основном при лечении опухолей мочевого пузыря и предстательной железы путем их локального замораживания. Криохирургия в урологии впервые использована в 1964 г.

Крипторхизм – Крипторхизм (от греч. *kryptos* – скрытый и *orchis* – яичко) – частая аномалия развития половой системы мужчины, характеризующаяся задержкой одного или обоих яичек на пути их эмбрионального перемещения из брюшной полости в мошонку. – Клинически крипторхизм проявляется отсутствием яичка в мошонке и обнаружением его в тазу (тазовый крипторхизм), брюшной полости (брюшной крипторхизм), паховом канале (паховый крипторхизм) или у наружного кольца пахового канала (пахово-мошоночный крипторхизм). – Лейкоплакия – Лейкоплакия (от греч. *leuco* – белый и *plax* – плита) полового члена, мочевого пузыря – редкое предраковое заболевание, возникающее на головке полового члена, или на слизистой оболочке мочевого пузыря. – Лейкоплакия характеризуется четко ограниченным неправильной формы участком слизистой белесоватого цвета с несколько приподнятыми краями.

Лейкоцитурия – Лейкоцитурия – наличие в моче лейкоцитов больше допустимого значения (в общем анализе мочи у женщин более 8-10, у мужчин – более 6 – 8 в поле зрения). Лейкоцитурия является показателем воспалительных изменений в почках и мочевыделительных путях. Обнаружение в моче большого количества лейкоцитов, не подлежащих подсчёту, обычно называют пиурией (см.

Либи́до – Либи́до – половое влечение, являющееся сочетанием сложных физиологических, психических, инстинктивных и поведенческих реакций, обеспечивающих сексуальную активность организма. Наряду с другими компонентами нормального полового акта (эрекция, оргазм, эякуляция), либи́до обеспечивает полноценную половую Жизнь человека.

Лимфатический (пиело-лимфатический) рефлюкс – Лимфатический (пиело-лимфатический) рефлюкс – обратное забрасывание мочи из лоханки почки в её паренхиму с последующим попаданием мочевой инфекции в лимфатическую сеть. Лимфатический рефлюкс является разновидностью лоханочно-почечного (форникального) рефлюкса наряду с венозным (пиело-венозным) рефлюксом. – Лимфатический рефлюкс возникает в результате нарушения уродинамики, когда повышается внутрилоханочное давление.

Липурия – Липурия (от греч. *lipos* – жир, сало и *urion* – моча) – обнаружение в моче капель жира, плавающих на её поверхности. Липурия возникает при жировой эмболии почечных капилляров на фоне больших оперативных вмешательств у полных пациентов, крупных и множественных переломов длинных трубчатых костей, при сахарном диабете.

Литиаз – Литиаз (от греч. *lithos* – камень) – каменная болезнь. Термин применим как к мочекаменной, так и к желчекаменной и слюнокаменной болезни.

Литолапаксия – Литолапаксия (от греч. *lithos* – камень и *lapicida* – камнетёс, камнерез) – отсасывание фрагментов разрушенного конкремента после цисто-литотрипсии при помощи аспиратора специальной конструкции, аналогично удалению кусочков аденоматозной ткани после ТУР предстательной железы. – Аспиратор для литолапаксии, который длительное время использовался в урологической практике, впервые создали в 1878 г.

Литотомия – Литотомия (от греч. lithos – камень и tome – разрезание) – термин, обозначающий в урологии оперативное вмешательство (камнесечение) – рассечение органа (мочевого пузыря, мочеточника, лоханки или паренхимы почки) для удаления мочевого камня (см. “цистолитотомия”, “уретеролитотомия”, “пиелолитотомия”, “нефролитотомия”).

Литотрипсия – Литотрипсия (от греч. lithos – камень и tribo – дробить, растирать) – камнедробление. Литотрипсия является паллиативным инструментальным методом лечения мочекаменной болезни, осуществляемым с помощью специальных (в т.

Литоэкстракция – Литоэкстракция – (от греч. lithos – камень и extractus – извлекать, вынимать) – инструментальный метод удаления конкремента из мочевых путей без его разрушения (фрагментации). Чаще применяется мочеточниковая литоэкстракция.

Лихорадка уретральная (резорбтивная) – Лихорадка уретральная (резорбтивная) – одно из осложнений инструментального урологического исследования или лечения (бужирования, катетеризации, уретроскопии, цистоскопии и т.п.).

Ложная альбуминурия – Ложная альбуминурия (от лат. albumen – яичный белок и греч. uron – моча), протеинурия – наличие белка в моче, связанное не с нарушением проницательной способности базальной мембраны клубочков, как бывает при истинной альбуминурии, а с обильным клеточным осадком, когда белок выходит из разрушенного лейкоцита или эритроцита.

Лоханка почечная – Лоханка почечная (pelvis renalis) – часть полостной системы почки, расположенная в области её ворот и собирающая мочу из чашечек для транспортировки по мочеточнику вниз. По передней поверхности лоханки проходят почечные сосуды (артерия и вена), поэтому рассечение её стенки (например, для удаления конкремента) наиболее удобно и безопасно по задней или нижней поверхности (задняя или нижняя пиелотомия). – Строение лоханки индивидуально.

Люмботомия – Люмботомия (от лат. lumbus – поясница и греч. tome – рассечение, разрез) – хирургический доступ к органам забрюшинного пространства (к почке, лоханке, мочеточнику, надпочечнику и т. – Макрогематурия – Макрогематурия – кровь в моче, определяемая визуально без специальных лабораторных методов исследования (см. “гематурия” и “микрогематурия”). Источник макрогематурии предположительно можно определить по характеру сгустков крови в моче.

Меатотомия – Меатотомия (от лат. meatus – канал, внешнее отверстие канала и tome – рассечение, разрез) – рассечение наружного отверстия мочеиспускательного канала при его сужении. – Меатотомия осуществляется под местным обезболиванием 0,5% раствором новокаина.

Мегакаликоз – Мегакаликоз (от греч. megas – большой и kalyx – чашка) – аномалия развития почки, характеризующаяся увеличением в размерах почечных чашечек в результате медуллярной дисплазии. – При этом заболевании почка и её кортикальный слой обычных размеров с гладкой поверхностью, но число чашечек в ней увеличено до 20-30 вместо 7-13 в норме.

Мегалоуретер (мегауретер) – Мегалоуретер, или мегауретер (от греч. megas – большой и ureter – мочеточник) – аномалия развития мочеточника, характеризующаяся его нейромышечной дисплазией (см.) и проявляющаяся его расширением и увеличением в размерах.

Межмочеточниковая складка – Межмочеточниковая складка (plica interureterica) – поперечное выступающее внутрь анатомическое образование в полости мочевого пузыря, находящееся между устьями мочеточников и являющееся основанием мочепузырного треугольника (trigonum vesicae). Его вершина – внутреннее отверстие уретры. Слизистая оболочка в льеодиевом треугольнике всегда гладкая, в отличие от остальных участков, где она при пустом пузыре складчатая.

Мезангий – Мезангий (от греч. mesos – средний, находящийся в середине и angeion – кровеносный сосуд) – часть паренхимы капиллярного клубочка почки, находящаяся между капиллярами (сюда же относится эпителий почечного тельца).

Мезонефрос – Мезонефрос – первичная почка, или Вольфово тело. Парное эмбриональное образование, возникающее по обеим сторонам от дорсальной брыжейки, как и предпочка (см. “пронефрос”) из единой исходной закладки – нефротомов.

Менеджера синдром – Менеджера синдром (англ. manager – руководитель, ответственный) – нейроциркуляторная дистония у мужчин 30-50 лет, преимущественно руководящих работников, в результате психического, эмоционального и физического перенапряжения. Характеризуется снижением работоспособности, инициативы, внимания, легкой утомляемостью, депрессией, расстройствами сна, ослаблением полового влечения и потенции, стенокардией, нарушениями периферического кровообращения, склонностью к инфарктам миокарда и кровоизлияниям в мозг.

Метанефрос – Метанефрос – окончательная, или вторичная почка. Образуется в конце 4-й недели эмбрионального периода, как и мезонефрос, из единой исходной закладки – нефротомов (метанефрогенных тяжей каудального отдела зародыша). Имеет огромное количество канальцев и клубочков кровеносных капилляров и теряет первичную сегментарность строения.

Микрогематурия (эритроцитурия) – Микрогематурия (эритроцитурия) – кровь в моче, не определяемая на глаз, но обнаруживаемая при её лабораторном исследовании по наличию эритроцитов (смотрите гематурия и “макрогематурия”). – Микрогематурия является частым симптомом большинства урологических заболеваний. – Источник микрогематурии предположительно можно определить по характеру определяемых в моче эритроцитов.

Микропенис – Микропенис (от греч. micro – малый, мелкий и лат. penis – половой член) – малый половой член. – Микциология – Микциология (от греч. mictio – мочеиспускание и logos – слово, учение) – наука об акте мочеиспускания. Раздел урологии, изучающий различные нарушения мочеиспускания, связанные как с нейрогенными расстройствами (нейрогенный мочевой пузырь, энурез и т.

Микционная недостаточность – Микционная недостаточность (от греч. mictio – мочеиспускание) – недостаточность акта мочеиспускания. Чаще говорят о хронической микционной недостаточности, под которой понимают состояние органов мочеиспускания, не обеспечивающее должного накопления и удержания мочи в мочевом пузыре, своевременного, полного и беспрепятственного изгнания ее по уретре.

Миоглобинурия – Миоглобинурия (от греч. myos – мышца, лат. globulinum – глобулин и uron – моча) – наличие в моче мышечного пигмента миоглобина, являющегося хромопротеидом.

Миома матки – Миома матки — доброкачественное новообразование, образующееся из мышечной ткани матки. Такое заболевание не является собственно инфекционным. Однако его нередко описывают как следствие нейроинфекции и воспаления придатков.

Монорхизм – Монорхизм (от греч. monos – один, единственный и orchis – яичко) – аномалия развития яичек, когда одно из них отсутствует. Наследуется по типу, сцепленному с полом.

Мочевая инфильтрация – Мочевая инфильтрация (от лат. in – внутри и filtratio – процеживание, фильтрование) – проникновение в ткани и накопление в них мочи и её клеточных элементов, приводящее к образованию мочевого инфильтрата, его расплавлению и развитию абсцесса или флегмоны. Пропитывание тканей мочой без примеси клеточных элементов обозначается термином имбибиция.

Мочевая кислота – Мочевая кислота (2, 6, 8-триоксипурин) – конечный продукт пуринового обмена в организме человека. Нарушения обмена мочевой кислоты (как наследственные, так и приобретенные) лежат в основе таких урологических заболеваний, как уратный нефролитиаз, мочекислый диатез (тубулопатия), а также сахарного диабета, некоторых форм ожирения, артритов, подагры, спондилеза, гипертонической болезни и других состояний. – Мочевая кислота была выделена впервые из мочи в 1776 г.

Мочевина сыворотки крови – Мочевина сыворотки крови – важнейший продукт азотистого (белкового) обмена, количественное определение которого имеет диагностическое значение для оценки функционального состояния почек. У здорового человека содержание мочевины в сыворотке крови составляет 2,5 – 8,3 ммоль/л. При нарушении экскреторной функции почек уровень мочевины в сыворотке крови повышается (см.

Мочекаменная болезнь (уролитиаз) – Мочекаменная болезнь (уролитиаз) – полиэтиологическое заболевание, сопровождающееся образованием конкрементов в различных отделах мочевой системы. Возникает обычно в результате нарушения обменных процессов в организме (например, при гиперпаратиреозе, изменениях пуринового обмена, витаминном

и микроэлементном дисбалансе и др.), или при патологии почек и мочевыводящих путей (например, при пиелонефрите, тубулопатиях, аномалиях развития мочеполовых органов, инфравезикальной обструкции и др.).

Мочекислый диатез – Мочекислый диатез (от греч. *diathesis* – предрасположение) – комплекс нарушений обменных процессов в организме, сопровождающийся дисфункцией почечных канальцев, которая предрасполагает к развитию нефролитиаза. – В основе мочекислового (мочекаменного) диатеза лежат энзимопатии, характеризующиеся недостаточностью или отсутствием какого-либо фермента.

Мочеполовой синус – Мочеполовой синус (лат. *sinus urogenitalis*) – эмбриональное образование каудального отдела зародыша, возникающее из вентральной части делящейся на два отдела клоаки. Из мочеполового синуса развивается мочевой пузырь и уретра.

Мочеприемник – Мочеприемник – устройство для сбора мочи, присоединяемое к катетеру или дренажной трубке. Устанавливается в мочевом пузыре, почке или мочеточнике (цисто-, нефро- или уретеростоме). Современные мочеприемники изготовлены из мягких пластических материалов, легко обрабатываются дезинфицирующими средствами, свободно маскируются в одежде и существенно не снижают качество жизни пациента.

Мошонка – Мошонка (*scrotum*) – анатомическое кожное образование, расположенное между корнем полового члена и промежностью, содержащее мужские половые железы (яички), их придатки и дистальные отделы семенных канатиков. Срединным эмбриональным швом и соединительнотканной перегородкой мошонка разделена на две симметричных половины. Правая половина мошонки расположена чуть выше левой.

Мультикистоз почки – Мультикистоз почки (от лат. *multus* – многочисленный, много и *cystis* – киста) – аномалия развития почки, относящаяся к группе аномалий структуры. Практическое значение имеет лишь односторонний мультикистоз, так как двухсторонний процесс несовместим с жизнью. – Надлобковый мочепузырный свищ (эпицистостома) – Надлобковый мочепузырный свищ (эпицистостома) – интралюминарный дренаж, устанавливаемый в мочевой пузырь для отведения мочи на длительное время путем троакарной эпицистостомии или высокого сечения мочевого пузыря. Надлобковый мочепузырный свищ (*sectio alta*) накладывается при травмах уретры и мочевого пузыря, после чреспузырной аденомэктомии, резекции шейки мочевого пузыря, цистолитотомии и при многих других операциях, требующих длительного дренирования. Производится экстраперитонеально срединным разрезом длиной 10 – 12 см над лонем.

Натрийурез – Натрийурез – выделение с мочой натрия. За сутки здоровый человек с мочой выделяет около 25 г плотных неорганических веществ, среди которых на долю натрия приходится 130-261 ммоль/сут. Ионы натрия свободно переходят из плазмы в клубочковый фильтрат (первичную мочу).

Недержание мочи – Недержание мочи – непроизвольное выделение мочи без позывов на мочеиспускание. Различают истинное (при недостаточности сфинктеров мочевого пузыря и целостности мочевых путей) и ложное (при экстрофии мочевого пузыря, тотальной эписпадии, эктопиях устья мочеточника, посттравматических мочевых свищах и т.п.).

Нейрогенный мочевой пузырь – Нейрогенный мочевой пузырь – большая группа дисфункций, в основе которых лежит поражение нервных путей и центров (на различных уровнях), иннервирующих мочевой пузырь и контролирующих акт мочеиспускания. Основные центры мочеиспускания находятся в пояснично-крестцовых сегментах спинного мозга. Кроме них акт мочеиспускания регулируется корковыми, экстрамедуллярными и пузырными центрами.

Нейромышечная дисплазия мочеточника – Нейромышечная дисплазия мочеточника – наиболее частая и тяжелая врожденная патология верхних мочевых путей, возникающая в результате недоразвития или отсутствия мышечного слоя мочеточника, а также уменьшения концентрации парасимпатических нервных волокон в его стенке. – Нейромышечная дисплазия мочеточника характеризуется расширением верхних мочевых путей. Имеет много других названий (гигантский, форсированный мочеточник, гидроуретер, мегауретер, мегадолихоуретер, ахалазия, атония, дилатация мочеточника и т.п.).

Некроспермия – Некроспермия (от греч. *nekros* – мертвый и *sperma* – семя) – один из показателей эякулята (спермограммы), использующийся при диагностике мужского бесплодия и

характеризующийся обнаружением в нём только мертвых (неподвижных) сперматозоидов, активность которых невозможно восстановить. – Некроспермия является абсолютной причиной мужского бесплодия. – Неудержание мочи – Неудержание мочи – нарушение акта мочеиспускания, при котором в результате императивного позыва больной не в состоянии удерживать мочу в мочевом пузыре (см. “недержание мочи”). Причиной неудержания мочи могут быть острый шейный цистит, опухоли мочевого пузыря и предстательной железы, локализующиеся в области шейки или треугольника Льюиса, микроцистит, мелкие конкременты задней уретры и интрамурального отдела мочеточника и ряд других заболеваний. – Нефрит – Нефрит (от греч. nephros – почка и -itis – воспаление) – двухстороннее заболевание почек с преимущественным поражением гломерулярного аппарата (смотрите “гломерулонефрит диффузный”). Существующий термин “интерстициальный нефрит” включает в себя наряду с пиелонефритом и ряд других поражений почек с преимущественно тубулоинтерстициальной локализацией процесса

Нефробластома – Нефробластома (от греч. nephros – почка, blastos – росток, зародыш и -_oma_ – опухоль) – врожденная злокачественная опухоль почки (по гистологическому строению чаще аденомиосаркома), встречающаяся у детей (обычно от 2 до 5 лет). Чаще используется другое название нефробластомы – опухоль Вильмса (см. Нефрограмма – Нефрограмма (от греч. nephros — почка и grapho — писать) — изображение почки на рентгеновском снимке. В урологической практике термином «нефрограмма» называют вторую фазу почечной ангиографии, при которой в результате заполнения мелких сосудов почки контрастным веществом определяется плотная ткань почечной паренхимы.

Нефролитиаз – Нефролитиаз (от греч. nephros – почка и lithos – камень) – Нефролитиаз, мочекаменная болезнь, уролитиаз (см.). – Нефролитотомия – Нефролитотомия (от греч. nephros – почка, lithos – камень и “tome” – разрезание) – оперативное вмешательство по удалению камня из почки (из лоханки или чашечки) путем рассечения ее паренхимы (см. “литотомия”, “пиелолитотомия”).

Нефролог – Нефролог — специалист (врач), изучающий один из важных разделов внутренней патологии — поражения почек (их этиологию, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, лечения и профилактики). Появление специалистов такого профиля связано с открытием Р. Брайтом патологических состояний почек, которые были названы «брайтовой болезнью» или нефритами.

Нефрон – Нефрон (от греч. nephros — почка) — основная структурная единица почки, состоящая из почечного тельца (тельце Мальпиги) и канальцевого звена. В свою очередь почечное тельце (его диаметр около 200 мкм) содержит сосудистый (мальпигиев) клубочек, состоящий примерно из 50 кровеносных капиллярных петель, не имеющих поперечных соустьев, и окружено капсулой.

Нефропатия беременных – Нефропатия беременных (от греч. nephros – почка и pathos – страдание, болезнь) – одна из форм позднего токсикоза беременных, при которой поражаются, в основном, сосудистая система и почки. Клинически нефропатия беременных характеризуется отеками, артериальной гипертензией и протеинурией.

Нефропексия – Нефропексия (от греч. nephros – почка и rexis – фиксация, закрепление) – хирургическая операция фиксации почки в её физиологическом состоянии (для ликвидации патологической подвижности при нефроптозе). – Первая нефропексия была произведена в 1874 г.

Нефроптоз (определение) – Нефроптоз (от греч. nephros – почка и ptosis – падение, опущение) – патология почек, когда в результате их смещения более чем на 1 позвонок (физиологическая подвижность), возникают болевые ощущения. Имеются и другие названия нефроптоза (блуждающая почка, подвижная, патологически подвижная, или сверхподвижная почка, эктопия почки, “prolapsus renis”, “ren dislocatus” и др.

Нефроптоз фиксированный – Нефроптоз фиксированный (нефроптоз) – состояние, когда патологически подвижная почка в результате длительности заболевания фиксируется пиелонефритическими рубцами к прилежащим тканям и не смещается при пальпации. Фиксированный нефроптоз следует дифференцировать с дистопированной почкой (чаще

поясничной или тазовой дистопией). Для этого в обследование включают экскреторную урографию (выявляют девиацию мочеточника при нефроптозе) и почечную ангиографию (см.

Нефросклероз – Нефросклероз (от греч. nephros – почка и skleros – твёрдый) – клинкоморфологическое понятие, характеризующее патологические изменения в почке, происходящие с замещением её паренхимы соединительной тканью, сморщиванием органа и с нарушением его функции. – Впервые склеротические изменения в почках описали в 1872 г.

Нефростент – Нефростент (от греч. nephros – почка и лат. stent – устройство для реконструкции просвета какого либо органа) – специально изготовленный перфорированный на всем протяжении катетер, имеющий изогнутые в виде “завитка” один или оба конца, который при наличии мандрена с помощью катетеризационного цистоскопа можно проводить через мочеточник в лоханку почки и оставлять там на определенное время с целью её дренирования.

Нефростома – Нефростома (от греч. nephros – почка и stoma – отверстие, проход) – почечный свищ, накладываемый для осуществления оттока мочи из почки путем открытого хирургического вмешательства, или пункции органа. Нефростома является интралюминарным дренажем почки.

Нефросцинтиграфия динамическая – Нефросцинтиграфия динамическая – один из вариантов радиоизотопной ренографии, позволяющий исследовать функциональное состояние почек. Регистрация активного поглощения радиоактивного гиппурана почечной паренхимой и его выведения по верхним мочевым путям осуществляется с помощью гамма-камеры, устанавливаемой над областью почек пациента после внутривенного введения меченого нефротропного соединения. Вносимая в компьютер информация может подвергаться математической обработке с получением компьютерных ренограмм (графическое изображение процесса прохождения изотопа по различным структурам почки и мочевых путей).

Нефротический синдром – Нефротический синдром – неспецифический симптомокомплекс, клинически характеризующийся отеками, альбуминурией, снижением альбумина плазмы, наличием телец с двойной рефракцией в моче и обычным увеличением холестерина в крови. При этом в клетках почечных канальцев могут присутствовать липидные включения. Главные нарушения состоят в повышении проницаемости базальной мембраны клубочковых капилляров почек.

Нефротоксичность – Нефротоксичность (от греч. nephros – почка и toxon – токсин, яд) – способность некоторых веществ и лекарственных препаратов вызывать поражение почек, приводящее к возникновению различных патологических процессов, общей чертой которых является развитие почечной недостаточности. В частности, специфической нефротоксичностью, приводящей к развитию острой почечной недостаточности в результате ренального фактора, обладают соли ртути (сулема), фосфора, меди, кадмия, урана, хрома.

Нефротомография – Нефротомография – одна из модификаций экскреторной (выделительной) урографии. Принцип томографии в урологии (послойная рентгенография почек) был впервые применен в 1939 г. При нефротомографии производят послойное рентгеновское исследование почек через 10 с после внутривенного введения контрастного вещества (60 мл 60-75% раствора).

Нефрэктомия – Нефрэктомия (от греч. nephros – почка и ektome – удаление, иссечение) – хирургическая операция удаления пораженной почки*. Нефрэктомия впервые была произведена в 1869 г.

Никтурия – Никтурия (от греч. nyktos – ночь и uron – моча) – патологическое состояние, когда в течение ночи человек выделяет больше мочи, чем днем (в норме 2/3 суточного диуреза приходится на дневные часы и лишь 1/3 – на ночные). В связи с перемещением основного диуреза с дневных часов на ночные, человек при никтурии ночью мочится чаще, чем днем.

Нитрофураны – Нитрофураны – химические соединения, имеющие в своей структуре 5-нитрофурановую группу, обладающие антибактериальной активностью и широко используемые в урологической практике в качестве уроантисептиков при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы. – Первые нитрофураны были синтезированы в конце XIX века, но их антибактериальные свойства впервые обнаружены и описаны в 1944 г. – Наиболее часто используемыми в урологической практике нитрофуранами являются фурадонин, фурагин, фуразолидон, фуразолин, нитрофурилен, а также

фурацилин. – Обгоревшего дерева симптом – Обгоревшего дерева симптом – рентгенологическое проявление хронического пиелонефрита на ангиограммах, определяемое при аортографии или селективной ангиоренографии. В результате длительно протекающего воспалительного процесса, приводящего к сморщиванию почечной паренхимы и деформации чашечно-лоханочной системы, изменяется ангиоархитектоника почки. Её мелкие сосуды облитерируются, придавая артериальным стволам разного калибра вид “обгоревшего дерева”.

Обезвоживание – Обезвоживание – избыточная потеря организмом жидкости почечным, или внепочечным путём. В последнем случае обезвоживание может возникать при обильном потоотделении, многократной рвоте и профузных поносах, когда потеря жидкости не восполняется её приемом или парентеральным введением. – В урологической практике обезвоживание организма наблюдается при полиурии в результате поражения почек или при бесконтрольном приеме мочегонных препаратов.

Обрезание – Обрезание – хирургическая операция кругового иссечения крайней плоти (см. “циркумцизия”). Обрезание является одной из самых древних операций, проводившихся у некоторых народов по ритуальным соображениям на половой системе еще в период до нашей эры.

Окклюзия – Окклюзия (от греч. occlusionis – закрытие, закупорка, непроходимость). В урологической практике термин “окклюзия” чаще всего используется по отношению к мочеточнику, мочевому пузырю или мочеиспускательному каналу.

Оксалаты – Оксалаты (от греч. oxalis – щавель) – соли щавелевой кислоты, накопление которой в организме человека сопровождается оксалурией (см.), симптомами интерстициального нефрита, развитием мочекаменной болезни.

Оксалурия – Оксалурия (от греч. oxalis – щавель и uron – моча) – повышенное содержание в моче оксалатов (см.) – солей щавелевой кислоты.

Олигакиурия – Олигакиурия (от греч. oligakis – редко и uron – моча) – нарушение акта мочеиспускания, как правило, нейрогенного характера, связанное с поражением спинного мозга. Олигакиурия характеризуется редким мочеиспусканием (здоровый человек за сутки мочится 5 – 6 раз).

Олигозооспермия – Олигозооспермия (от греч. oligo – малый, zoon – живое существо и sperma – семя) – показатель спермограммы, характеризующийся недостаточным количеством в эякуляте сперматозоидов (менее 20 млн в 1 мл спермы). – Причиной олигозооспермии могут быть врожденные заболевания (гипоплазия яичек, крипторхизм), воспалительные процессы (яичек, предстательной железы, семенных пузырьков), перенесенные инфекции (вирусный паротит), различные интоксикации (алкоголем, наркотиками, никотином и т. – Олигурия – Олигурия (от греч. oligo – малый и uron – моча) – количественное изменение мочи, характеризующееся уменьшением суточного диуреза (если при нормальном питьевом режиме человек выделяет менее 500 мл мочи). При этом следует помнить, что почки здорового человека выделяют 75 – 80% принятой за сутки (или введенной в организм различными путями) жидкости.

Опсоурия – Опсоурия (от греч. orpe – поздно и uron – моча) – количественное изменение мочи, не имеющее большого практического значения для урологической практики и характеризующееся отделением большого её количества через сутки и более после обильного приёма жидкости. Опсоурия обычно наблюдается при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (при сердечной недостаточности), а также печени и поджелудочной железы.

Оргазм – Оргазм (от греч. orgao – гореть страстью, набухать, находиться в возбуждённом состоянии) – один из этапов полового акта, являющийся наивысшей точкой полового возбуждения и характеризующийся сладострастными ощущениями, как правило, совпадающими с эякуляцией. – Оргазм является сложным, системным и многокомпонентным рефлекторным процессом, в формировании которого участвуют как эрогенные зоны человека, так и многие отделы центральной нервной системы (зрительный бугор, лимбическая система, пояснично-крестцовые сегменты спинного мозга и др.

Ортостатическая гипертензия – Ортостатическая гипертензия (от греч. orthos – прямой и statos -стоящий, hyper – сверх, слишком и tensus – давление, напряжение) – один из симптомов нефроптоза, характеризующийся повышением артериального давления (чаще диастолического) в положении стоя. – Ортостатическая гипертензия наблюдается у 85% больных нефроптозом и

является типичным проявлением вазоренального варианта нефрогенной гипертонии (вазоренальная гипертензия).

Ортостатическая протеинурия – Ортостатическая протеинурия (от греч. orthos – прямой, states – стоящий, от лат. albumen – яичный белок и uron – моча) – разновидность почечной (истинной) функциональной протеинурии.

Орхиалгия – Орхиалгия (от греч. orchis – яичко и algos – боль) – клинический симптом многих заболеваний мужской половой системы, проявляющийся болью в одном или обоих яичках. Наиболее ярко орхиалгия возникает при остром орхите (см.).

Орхидэктомия – Орхидэктомия (от греч. orchis – яичко и ektome – удаление, иссечение) – хирургическая операция удаления яичка. К орхидэктомии прибегают при туберкулезе яичка, его гнойном поражении, некрозе в результате перекрута, опухолях.

Орхит – Орхит (от греч. orchis – яичко и -itis – воспаление) – воспаление яичка. В зависимости от характера инфекции, вызвавшей орхит, различают бактериальные, вирусные, микоплазматические, хламидиозные, гонорейные, трихомонадные, туберкулезные и сифилитические орхиты.

Орхопексия – Орхопексия (от греч. orchis – яичко и rexis – фиксация, закрепление) – хирургическая операция фиксации яичка, осуществляющаяся, как правило, при перемещении его в мошонку и удлинении при этом элементов семенного канатика. Орхопексию производят при различных вариантах крипторхизма одномоментно (операция Соколова – Гросса, Омбредана, Петривальского) или двухмоментно (по Байлю-Китли, по Тореку – Герцену в различных модификациях).

Орхоэпидидимит – Орхоэпидидимит (от греч. orchis яичко, epi – над, на, при, didymoi – яички и -itis – воспаление) – гнойно-воспалительное заболевание яичка (см. “орхит”) и его придатка (см.).

Осмолярность мочи – Осмолярность мочи (от греч. osmos – толчок, давление) – качественный показатель, характеризующий концентрационную функцию почек. Относительная плотность мочи (удельный вес), связанная с весовой концентрацией, прямо пропорциональна её осмолярности лишь при отсутствии в ней примесей (например, белка или сахара), что в урологической практике наблюдается редко и не может полностью отражать функцию почек.

Остаточной мочи симптом – Остаточной мочи симптом – клиническое проявление хронической задержки мочи. Определяется при ультразвуковом исследовании мочевого пузыря и предстательной железы, при нисходящей цистографии путем планиметрического расчёта, а также при катетеризации после акта мочеиспускания. Симптом остаточной мочи имеет место при различных вариантах инфравезикальной обструкции (и рак предстательной железы, стриктуры и клапаны уретры, склероз шейки мочевого пузыря и т.).

Папиллярный рак почечной лоханки – Папиллярный рак почечной лоханки (папиллярная почечная аденокарцинома) – злокачественная опухоль почки, возникающая из переходного эпителия лоханки и составляющая около 16% от всех опухолей верхних мочевых путей. Заболевание считается полиэтиологическим. Наряду с гематогенным и лимфогенным метастазированием, папиллярный рак способен давать имплантационные метастазы в мочеточник и мочевой пузырь.

Паранефрит – Паранефрит (от греч. para – около, вблизи, nephros – почка и -itis – воспаление) – гнойновоспалительное заболевание жировой (околопочечной) капсулы почки. – Первичный паранефрит развивается при гематогенном инфицировании околопочечной клетчатки на фоне имеющегося гнойного очага (фурункул, абсцесс, кариес, панариций и др.).

Паратгормон, или паратиреоидный гормон – Паратгормон, или паратиреоидный гормон (паратирин, паратиреокрин) – гормон паращитовидных желёз, являющийся основным регулятором минерального обмена (кальция и фосфора). Паратгормон относится к группе одноцепочечных полипептидов (состоит из 84 аминокислотных остатков), повышает уровень кальция в крови и снижает содержание фосфора. Органами-мишенями для паратгормона являются кости скелета и почки.

Парафимоз – Парафимоз (от греч. para- и phimoo – надевать намордник) – ущемление головки полового члена узкой крайней плотью. Чаще всего парафимоз является осложнением фимоза (см.).

Парацистит – Парацистит (от греч. para – около, вблизи, kystis – пузырь и -itis – воспаление) – инфекционно-гнойное поражение околопузырной клетчатки. При парацистите воспалительный процесс может локализоваться в предпузырной и позадипузырной клетчатке.

Перинефрит – Перинефрит (от греч. peri – вокруг, со всех сторон, nephros – почка и -itis – воспаление) – воспалительное заболевание фиброзной капсулы почки. Наиболее частым возбудителем перинефрита являются кишечная палочка и вульгарный протей.

Периорхит – Периорхит (от греч. peri – вокруг, со всех сторон, orchis – яичко и -itis – воспаление) – воспаление влагалищной (серозной) оболочки яичка. Как правило, периорхит является реакцией висцеральной поверхности влагалищной оболочки яичка на развитие в нём или его придатке воспалительного процесса (при орхоэпидидимите).

Периуретерит – Периуретерит (от греч. peri – вокруг, со всех сторон, ureter – мочеточник и -itis – воспаление) – воспаление адвентициальной оболочки мочеточника и околомочеточниковой клетчатки. Как правило, является вторичным процессом на фоне инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей (пиелонефрит, паранефрит, цистит и др.

Перицистография – Перицистография (от греч. peri – вокруг, со всех сторон, cysta – мочевого пузырь, grapho – писать, рисовать) – рентгенологическое исследование мочевого пузыря для выявления его наружных контуров. Метод заключается во введении в околопузырное клетчаточное пространство через промежностную или надлобковую пункцию 500 мл кислорода.

Пиелит – Пиелит (от греч. pyelos – корыто, лохань, -itis -воспаление) – воспаление почечной лоханки. Использование этого термина с точки зрения клинической урологии в настоящее время считается неправильным.

Пиелолитотомия – Пиелолитотомия (от греч. pyelos – корыто, лохань, lithos – камень и tome – разрезание) – хирургическое вмешательство, заключающееся в удалении почечного конкремента через разрез лоханки (см. “камнесечение“, “литотомия“).

Пиелонефрит – Пиелонефрит (от греч. pyelos – корыто, лохань, nephros – почка, -itis – воспаление) – неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание интерстициальной ткани почки и её полостной системы. Пиелонефрит является самой частой патологией почек, занимающей среди всех болезней человека второе место после инфекций дыхательных путей.

Пиелопластика – Пиелопластика (от греч. pyelos – корыто, лохань и plastike – ваяние, скульптура) – реконструктивные хирургические операции на почечной лоханке, направленные на восстановление её нормальной формы и функции. Обычно пиелопластика предпринимается при гидронефротической трансформации, когда имеется удовлетворительная функция почечной паренхимы и во время операции можно устранить причину гидронефроза. – Пиелоренальный рефлюкс – Пиелоренальный рефлюкс – обратный заброс мочи из лоханки в различные структуры почки при повышении внутрилоханочного давления и патологических изменениях форникального аппарата. Пиелоренальный рефлюкс является частым уродинамическим нарушением при различных заболеваниях мочевой системы. – В зависимости от того, в какие структуры почечной паренхимы затекает моча из лоханки, выделяют пиелотубулярный, пиелоинтерстициальный, пиеловенозный, пиелолимфатический, пиелофорникально-субкапсулярный рефлюксы.

Пиелоскопия – Пиелоскопия (от греч. pyelos – корыто, лохань и skopeo – осматривать) – эндоскопический метод исследования, позволяющий осмотреть лоханку почки и произвести необходимые манипуляции (биопсия, литоэкстракция, дилатация пиелоуретерального сегмента, эндоскопическая уретеропиелопластика и др.).

Пиелостома – Пиелостома (от греч. pyelos – корыто, лохань и stoma – отверстие, проход) – лоханочный свищ, наложенный путём оперативного вмешательства, или чрезкожной пункции лоханки. Как и нефростома, пиелостома является интралюминарным методом дренирования почки.

Пиелоуретеральный сегмент – Пиелоуретеральный сегмент (от греч. pyelos – корыто, лохань и ureter – мочеточник) – участок мочевыводящих путей длиной около 1 см, находящийся на границе между лоханкой и мочеточником. Пиелоуретеральный сегмент является местом физиологического сужения верхней трети мочеточника.

Пиелозктазия – очка при запущенном гидронефрозе Пиелозктазия (от греч. pyelos – корыто, лохань и ektasis – растяжение, растягивание) – расширение почечной лоханки, больше обычных размеров. При сочетании пиелозктазии с гидрокаликозом (расширение почечных чашечек) это состояние называется гидронефрозом. Гидрокаликоз чаще возникает при внутривнутрипочечном расположении лоханки. Развитие пиелозктазии происходит значительно быстрее при внепочечной лоханке.

Пионефроз – Пионефроз (от греч. pyon – гной и nephros – почка) – одна из форм гнойно-деструктивного пиелонефрита, характеризующаяся расширением чашечно-лоханочной системы почки, заполненной гноем, мочой и продуктами тканевого распада. Пионефроз может иметь как неспецифический, так и специфический (туберкулезный) характер.

Пиоспермия – Пиоспермия (от греч. pyon – гной и sperma – семя) – наличие гноя (большого количества лейкоцитов) в эякуляте. Пиоспермия является проявлением воспалительных процессов в мужской половой системе как неспецифического (простатит, везикулит, орхоэпидидимит), так и специфического (туберкулез предстательной железы, яичек) характера.

Пиоцеле – Пиоцеле (от греч. pyon – гной и kele – опухоль, грыжа) – осложнение абсцедирующего орхоэпидидимита, характеризующееся скоплением гноя между париетальным и висцеральным листками влагалищной оболочки яичка (”водянка оболочек яичка”). Пиоцеле необходимо дифференцировать с опухолью яичка, гидроцеле и гематоцеле.

Пиурия – Пиурия (от греч. pyon – гной и uron – моча) – один из показателей анализа мочи, характеризующийся наличием в ней гноя. Пиурия свидетельствует о наличии гнойно-воспалительного процесса в органах мочеполовой системы (пионефроз, пиелонефрит, цистит, простатит, уретрит и др.

Пиурия скрытая – Пиурия скрытая (смотрите “пиурия”) – показатель фазы латентного воспаления хронического пиелонефрита, когда общий анализ мочи не выявляет пиурии, но она определяется специальными тестами. В фазе ремиссии хронического пиелонефрита, когда воспалительный процесс не удаётся обнаружить даже вышеуказанными пробами, скрытую пиурию можно выявить так называемыми провокационными тестами (с преднизолоном или пирогеналом). Парентеральное введение преднизолона или пирогенала провоцирует у больных с хроническим пиелонефритом выход лейкоцитов из очага воспаления.

Плазмаферез – Плазмаферез – один из методов эфферентной терапии, суть которого заключается в полном удалении из организма части плазмы крови вместе со всеми находящимися там токсическими веществами и последующим восполнением ее плазмозамещающими растворами, альбумином или донорской плазмой. В отличие от гемосорбции, плазмаферез носит более универсальный характер, когда удаляются все патологические продукты, независимо от наличия и величины электрического заряда их молекул. – Существуют базовые варианты плазмафереза – гравитационный (центрифужный) и фильтрационный (мембранный), а также их различные модификации.

Плакучей ивы симптом (симптом метелки) – Плакучей ивы симптом – рентгенологический симптом нефроптоза. Определяется при аортографии (или селективной почечной артериографии по Сельдингеру) в первой фазе циркуляции контрастного вещества, когда выявляются почечные артерии и их ветви. При опущенной почке угол между аортой и почечной артерией становится острым, её ветви ориентируются вниз, создавая впечатление ветвей дерева плакучей ивы или метелки.

Пневматурия – Пневматурия – качественное изменение мочи, характеризующееся выделением с ней газа. Сопровождает мочеиспускание после пневмоцистографии, иногда после цистоскопии ретроградной пневмопиелографии. Как проявление патологического процесса в мочевых путях, пневматурия иногда встречается при кишечно-мочевых и мочеполовых свищах, а также при интенсивном брожении и гниении с образованием газа в резко щелочной реакции мочи (например, при сочетании сахарного диабета и мочевой инфекции).

Пневморен – Пневморен – рентгенологический метод исследования, позволяющий изучить наружные контуры почки и надпочечника. Заключается во введении кислорода или углекислого газа (от 150 мл у детей до 500 мл у взрослых) в околопочечное пространство путём

пункции в поясничной области, как при паранефральной новокаиновой блокаде. Для исследования обеих почек применяют пневморетроперитонеум.

Пневморетроперитонеум – Пневморетроперитонеум – рентгенологический метод исследования, использующийся для диагностики опухолей почек, надпочечников и забрюшинного пространства, позволяющий, прежде всего, изучить наружные контуры органов. – Как и при пневморен, для введения в забрюшинное пространство используется кислород или углекислый газ. Применяют промежуточный путь введения (в рыхлую пресакральную клетчатку, имеющую связь с ретро-перитонеальным пространством).

Позадилонный доступ (к предстательной железе) – Позадилонный доступ (к предстательной железе) – хирургический доступ для осуществления радикальной аденомэктомии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, известный у нас в стране и за рубежом, как метод позадилонной простатэктомии по Миллину-Лидскому. Позадилонный доступ при аденомэктомии может быть применён при неосложнённых формах доброкачественной гиперплазии простаты с преимущественно внепузырным ростом и у худощавых пациентов. Нельзя использовать позадилонный доступ при сопутствующих аденоме заболеваниях мочевого пузыря, или её осложнениях (уретероцеле, конкременты, дивертикулы и т.

Поликистоз почек – Поликистоз почек – наследственное двухстороннее заболевание почек, характеризующееся наличием мелких кист в их мозговом веществе в сочетании с анемией, потерей натрия и хронической почечной недостаточностью. Выделяют два типа: аутосомно-рецессивный, или юношеский (семейный ювенильный нефрофтиз проявляется с 8-10 лет, фатальное течение продолжительностью 6-8 лет) и аутосомно-доминантный, или взрослый. Возникает в результате несвоевременного и неправильного эмбрионального слияния секреторного и экскреторного сегментов нефрона (прямых и извитых почечных канальцев).

Полиорхизм – Полиорхизм (от греч. poly – много и orchis – мужская половая железа, яичко) – аномалия развития яичек (количественная), характеризующаяся наличием третьего яичка (крайне редко бывает четыре яичка). Как правило, добавочное яичко гипоплазировано, может находиться в мошонке, паховом канале, или в тазу (брюшной полости).

Полип шейки матки

Полип шейки матки – Полипом шейки матки называется разрастание слизистой оболочки шейки матки. Причиной возникновения данного заболевания чаще всего являются воспалительные процессы, происходящие на шейке матки. Подобные новообразования имеют гладкую поверхность, круглую форму и делятся на доли.

Полиурия – Полиурия (от греч. poly – много и uron – моча) – выделение за сутки большого количества мочи. Как физиологическое явление, полиурия может быть при избыточном потреблении жидкости, а также при использовании мочегонных средств.

Полицистография – Полицистография (от греч. poly – много, kystis – пузырь и grapho – пишу) – рентгенологический метод исследования, применяемый при опухоли мочевого пузыря для определения степени инвазии его стенки. – Суть полицистографии заключается в неоднократном введении небольших порций контраста в полость пузыря и производстве после каждого его введения съёмки на одну и ту же рентгеновскую плёнку.

Поллакиурия – Поллакиурия – учащенное мочеиспускание (более 6 раз в сутки), возникающее при заболеваниях нижних мочевых путей. В физиологических условиях появляется при низкой температуре окружающей среды. Поллакиурия может наблюдаться преимущественно ночью (характерна для доброкачественной гиперплазии предстательной железы), только днем во время движения, исчезая ночью (при камнях мочевого пузыря) и постоянно в течение суток (например, при цистите, туберкулезе мочевого пузыря, опухолях и т.

Поллюция – Поллюция (от лат. pollutus – загрязнять, осквернять) – непроизвольное извержение семени во время сна, сопровождающееся эрекцией и оргазмом, чаще на фоне эротических сновидений. Обычно начинается появляться в подростковом или юношеском возрасте, свидетельствуя о половом созревании, или у молодых мужчин при длительном половом воздержании.

Постит – Постит (от греч. posthe = praeputium – крайняя плоть и -itis – воспаление) – воспаление внутреннего листка крайней плоти. Постит обычно возникает одновременно с

воспалением головки полового члена – баланитом и поэтому врачи-урологи чаще имеют дело с баланопоститом.

Посткоитусные симптомы – Посткоитусные симптомы (от лат. post – после, coitus – половое сношение) – группа симптомов, возникающих после совокупления и характеризующих, как правило, некоторые заболевания мужской половой системы. В частности, к ним относятся появляющиеся непосредственно после эякуляции болевые ощущения в промежности, яичках и корне полового члена, дизурия. – Потенция – Потенция (от греч. potens – сильный, способный) – термин, используемый в урологии для характеристики половой способности мужчины, его сексуальной силы. Противоположное понятие – импотенция – половое бессилие, когда мужчина не способен совершить нормальный половой акт.

Почечная недостаточность – Почечная недостаточность – патологическое состояние, характеризующееся нарушением функции почек и возникающее как остро (острая почечная недостаточность – ОПН), так и хронически (ХПН). Это не самостоятельное заболевание, а грозное осложнение многих патологических процессов преренального, ренального, постренального и аренального генеза. При почечной недостаточности страдают все стороны гомеостаза, главными из которых являются нарушения водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного равновесия, белковообразовательной функции печени, гемопоэза.

Препуциальный мешок – Препуциальный мешок – кожная складка крайней плоти, образующая пространство между её внутренним листком и головкой полового члена. Препуциальный мешок, в котором находится головка полового члена, в норме легко смещается за счёт тонкости, нежности и подвижности образующей его кожи. При фимозе выведение головки полового члена из препуциального мешка невозможно.

Приапизм – Приапизм (от имени Бога плодородия Приапа – Priapos – сына Вакха и Афродиты, изображавшегося в древнем мире с большим половым членом) – патологическая, продолжительная и болезненная эрекция без полового влечения и возбуждения. Приапизм может быть острым и хроническим (перемежающимся). Он может возникнуть на фоне таких заболеваний, как миелит, лейкоemia, рассеянный склероз, простатит, гонорея, поражения спинного мозга.

Провокационные тесты – Провокационные тесты – способы выявления скрытой пиурии при нормальных показателях пробы Нечипоренко (де-Альмейда). В качестве провокационных тестов используется проба с преднизолоном или пирогеналом. Увеличение количества лейкоцитов в 1 мл мочи в два и более раза после парентерального введения больному преднизолона (30 мг) или пирогенала (50 мкг) свидетельствует о положительной пробе и говорит о наличии скрытой пиурии, выявленной с помощью провокационного теста.

Промежность – Промежность – анатомическая область, имеющая форму ромба и представляющая собой совокупность тканей, соответствующих выходу из малого таза. В клинике существует более узкое понятие промежности – “акушерская” или “гинекологическая” промежность – пространство между анальным отверстием и задней спайкой срамных губ. Следует подчеркнуть, что с началом глубокого изучения промежности связано возникновение различных представлений о её понятии.

Пронефрос (предпочка) – Пронефрос (предпочка) – эмбриональное образование, возникающее в середине третьей недели развития, как и мезонефрос из нефротомов по обеим сторонам от дорсальной брыжейки на уровне 2 – 14 сегментов (т.е. в головных и отчасти туловищных метамерах тела).

Простагландины – Простагландины (от греч. prostates – стоящий впереди и glandula – железа, предстательная железа) – биологически активные вещества (производные полиненасыщенных жирных кислот), впервые обнаруженные Von Euler(1934, 1935) в предстательной железе и в семенной жидкости. В настоящее время известно около 20 природных простагландинов.

Простатит – Простатит (от греч. prostates – стоящий впереди и -itis – воспаление) – воспаление предстательной железы. Простатит является самым частым заболеванием мужской половой системы и встречается у 60 – 80% молодых мужчин.

Простатография – Простатография (от греч. prostates – стоящий впереди и grapho – писать, изображать) – рентгенологический метод визуализации контуров предстательной железы,

закрывающийся во введении в её ткань (трансректально или трансперитонеально) контрастного вещества. Простатография выполняется обычно одновременно с другими рентгенологическими методами урологического обследования (цистографией, перицистографией, экскреторной урографией).

Простатопатия – Простатопатия (от греч. prostates – стоящий впереди и pathia – страдание, болезнь) – собирательное понятие, включающее в себя различные заболевания предстательной железы, имеющие общие клинические проявления (в т.ч.

Простаторея – Простаторея (от греч. prostates – стоящий впереди и rhoe – истечение) – клинический симптом хронического простатита, заключающийся в выделении (не связанном с половым возбуждением и оргазмом) из мочеиспускательного канала секрета предстательной железы при акте дефекации, или в конце мочеиспускания. Простаторея связана с застойными процессами в выводных протоках предстательной железы при их гипотонии, что сопровождается присоединением инфекции.

Простатоспецифический антиген (ПСА) – Простатоспецифический антиген (ПСА) – гликопротеин с молекулярной массой 33000-34000 дальтон и с большим содержанием глицина (10,4%) и глутаминовой кислоты (10,6%). ПСА обладает протеиназной активностью. ПСА впервые был идентифицирован в 1979 г.

Простатэктомия – Простатэктомия (от греч. prostates – стоящий впереди и ektome – иссечение, удаление) – радикальная операция удаления предстательной железы, выполняемая главным образом при начальных стадиях рака. Впервые эту операцию в России осуществил в 1887 г.

Профиль внутриуретрального давления (ПВД) - профилометрия уретры – Профиль внутриуретрального давления (ПВД), или профилометрия уретры – метод диагностического исследования акта мочеиспускания, заключающийся в регистрации давления стенок мочеиспускательного канала вдоль всей уретры. Метод используется у больных с недержанием мочи. Однако в связи с его инвазивностью и, по мнению многих урологов необъективностью получаемых результатов, профилометрия уретры в настоящее время используется всё реже.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) – Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) – патогенетический механизм инфицирования верхних мочевых путей, заключающийся в обратном забрасывании мочи из мочевого пузыря в мочеточник в результате нарушения уродинамики (см. также пиелоренальный рефлюкс“). Если ПМР возникает при низком внутрипузырном давлении (до появления позыва к мочеиспусканию), то говорят о пассивном рефлюксе.

Реабсорбция – Реабсорбция (от франц. absorptio – всасывание, поглощение и -ге – обратное, повторение) – один из наиболее важных процессов мочеобразования (водовыделительной функции почки). Способность почки концентрировать мочу связана с тем, – В процессе мочеобразования выделяют проксимальную (обязательную), дистальную (факультативную) и форникальную реабсорбцию.

Резекция – Резекция (от лат. resectio – обрезывание, срезывание, иссечение) – хирургическая операция удаления части пораженного органа (мочевого пузыря, почки), или анатомического образования. – Техника резекции определяется особенностями оперируемого органа и характером патологического процесса.

Ректальное пальцевое исследование – Ректальное пальцевое исследование – диагностическое исследование предстательной железы, семенных пузырьков и Купферовых желёз, предпринимаемое при различных заболеваниях этих органов (доброкачественная гиперплазия и рак предстательной железы, простатит, везикулит и др.). Ректальное пальцевое исследование используется также для оценки состояния Дугласова пространства, геморроидальной зоны, анального сфинктера.

Ренально-кортикальный индекс (РКИ) – Ренально-кортикальный индекс – один из рентгенологических показателей степени поражения паренхимы почки и её чашечно-лоханочной системы при хроническом пиелонефрите. Цифровой показатель ренально-кортикального индекса (РКИ) определяется поданным экскреторной (ретроградной) пиелографии, как отношение площади паренхимы почки (произведение расстояний от нижнего до верхнего полюса и от наиболее выступающей точки латерального края почки до её ворот) к площади чашечно-лоханочной системы (произведение расстояний между самой верхней и нижней чашечкой и

самой латеральной чашечкой и лоханкой). При сморщивании почки в результате хронического воспалительного процесса это отношение меняется (уменьшается).

Ренин – Ренин (от лат. ren – почка) – протеиназа, образующаяся в юктагломерулярном аппарате почки при дефиците натрия в организме и уменьшении кровоснабжения почек (ишемии). Попадая в кровь, он действует на альфа-2-глобулин (гипертензиноген), отщепляя декапептид, называемый ангиотензином-I.

Ренография радиоизотопная – Ренография радиоизотопная (от лат. ren – почка и grapho – писать, изображать) – функциональный метод исследования, графически изображающий процесс секреции радиоактивного вещества и его выделение из полостной системы почек. Регистрация радиоактивного сигнала в поясничной области над почками производится с помощью радиоциркулографа.

Репродукция – Репродукция (от франц. re produire – воспроизведение, восстановление) – размножение живых организмов. В медицинской практике чаще используется термин репродуктивное здоровье.

Ретроградная пиелография – Ретроградная пиелография – рентгенологический метод исследования почки, позволяющий выяснить анатомическое состояние её полостной системы. Ретроградная пиелография производится с помощью катетеризационного цистоскопа (создан в 1897 г. И.

Ретрокавальный мочеточник – Ретрокавальный мочеточник (от лат. retro – сзади, назад и cavum – полость) – врождённая аномалия развития мочеточника, при которой он, отходя от лоханки, заходит за нижнюю полую вену, а затем вновь переходит на её переднюю поверхность. Компрессия мочеточника нижней полой веной приводит к нарушению пассажа мочи, развитию уретерогидронефроза, инфицированию почки и её гибели. – Рефлюкс – Рефлюкс – обратный ток мочи, возникающий в результате нарушения уродинамики.

Виды рефлюксов: – пузырно-мочеточниковый рефлюкс

мочеточнико-мочеточниковый

мочеточнико-лоханочный

лоханочно-почечный рефлюксы

венозный (пиело-венозный)

лимфатический (пиело-лимфатический)

пиело-ренальный

тубулярный (пиело-тубулярный),

форникальный (пиело-форникальный) рефлюксы. – Рыболовных крючков симптом –

Рыболовных крючков симптом – рентгенологический симптом доброкачественной гиперплазии предстательной железы, выявляемый при экскреторной урографии. При больших размерах внутрипузырно растущей аденомы простаты, когда происходит деформация мочепузырного треугольника и интрамуральных отделов мочеточников, последние при их заполнении контрастным веществом выглядят, как рыболовные крючки, своей вогнутостью направленные медиально.

Салуретики – Салуретики (от лат. sal – соль и uresis – выделять мочу) – группа мочегонных средств, действующих на всём протяжении восходящего отдела петли Генле, угнетающих активность транспорта ионов хлора и усиливающих элиминацию ионов натрия, калия и других элементов. – К салуретикам, в частности, относятся фуросемид, буфенокс, диакарб, дихлотиазид, меркузал, теобромин, эуфиллин и другие мочегонные препараты.

Свищи – Свищи (почечный, мочеполовой) – патологические ходы (фистулы), соединяющие полый орган (почку, мочеточник, мочевой пузырь, влагалище, прямую кишку и др.) или поражённый участок органа (яичко, придаток, паренхима почки, паранефрий и др.) с внешней средой.

Сексопатология – Сексопатология (от лат. sexus – пол, греч. pathos – страдание, болезнь и logos – учение) – медицинская наука, занимающаяся функциональными аспектами половых расстройств человека (в т.

Сексуальность – Сексуальность (от лат. sexus – пол) – сложный и многокомпонентный комплекс характеристик человека, отражающих его биологические, психологические, социальные и индивидуальные особенности, определяющие способность к половым контактам с

другими лицами и обеспечивающие репродукцию. – Нормальная сексуальность человека обеспечивает традиционную ориентацию на противоположный пол (гетеросексуальность), в отличие от ситуаций, когда у индивидуума имеется склонность к сексуальным контактам с представителями обоих полов (бисексуальность), или своего пола (гомосексуальность).

Семенник – Семенник – парная мужская половая железа – яичко (см.). Семенник вырабатывает сперматозоиды и мужские половые гормоны – андрогены (см.).

Семенной бугорок – Семенной бугорок (*colliculus seminalis*, Куликова голова, горный дротик, семенной холмик) – анатомическое образование продолговатой формы размерами 15 – 20×3 – 4 мм, находящееся на задней стенке простатического отдела мочеиспускательного канала и состоящее из пещеристой ткани, покрытой переходным эпителием. В центре семенного бугорка расположен вход в мужскую маточку, представляющую собой рудимент сращенных концевых отделов мюллеровых ходов, а латеральнее от него – отверстия семявыносящих протоков. По бокам от последних находятся устья выводных протоков предстательной железы в количестве 20 – 25.

Семенные пузырьки – Семенные пузырьки (*glandula seminalis*) – парные внутренние мужские половые органы, относящиеся к семявыносящим путям и располагающиеся латерально от семявыносящих протоков, сверху от предстательной железы, сзади и сбоку от дна мочевого пузыря. Верхние отделы семенных пузырьков покрыты брюшиной. – Секреторная функция семенных пузырьков связана с продукцией мужских половых гормонов.

Семинома – Семинома – злокачественная опухоль яичка, развивающаяся из герминогенных клеток. Встречается в 40% случаев всех опухолей яичка. Поражает обычно молодых мужчин 20-40 лет.

Семявыносящий проток – Семявыносящий проток (*ductus deferens*) – парное анатомическое образование, обеспечивающее прохождение сперматозоидов из придатка яичка до выделительного протока семенного пузырька и входящее в состав семенного канатика. Семявыносящий проток внешне напоминает белесоватый плотный шнур около 3 мм в диаметре (внутренний – 0,2 – 0,3 мм), его длина от 45 до 50 см. Продвижение сперматозоидов по семявыносящему протоку обеспечивается его перистальтическими сокращениями в момент семяизвержения.

Семяизвержение – Семяизвержение (эякуляция) – один из важнейших компонентов полового акта, рефлекторно обеспечивающий выделение семени (спермы) и секрета различных мужских половых желез наружу (во влагалище). Семяизвержение контролируется центром эякуляции, расположенном в поясничном отделе спинного мозга и парацентральными долями головного мозга.

Сканирование почек – Сканирование почек – радиоизотопный метод исследования функционально-структурного состояния почек, при котором в качестве регистрирующего устройства используется сканер (датчик радиоактивности постепенно перемещается в проекции почек, передавая информацию на бумагу). В связи с тем, что этот метод позволяет получить лишь статическое изображение, сканирование почек ещё называют статической не-фросцинтиграфией. При этом используется радиоактивные гиппуран или промеран.

Склероз шейки мочевого пузыря – Склероз шейки мочевого пузыря – один из вариантов инфравезикальной обструкции, являющийся осложнением длительно текущего хронического простатита (поэтому правильнее говорить о склерозе предстательной железы), или осложнением чреспузырной аденомэктомии. В детской урологической практике встречается врождённая контрактура шейки мочевого пузыря (болезнь Мариона), являющаяся результатом нарушения обмена соединительной ткани в подслизистом и мышечном слоях шейки. Типичными клиническими признаками склероза шейки мочевого пузыря являются нарушения акта мочеиспускания, вплоть до хронической задержки мочи, развития пузырно-мочеточниковых рефлюксов, уретерогидронефроза и ХПН.

Смегма – Смегма (от греч. *smegma* – мыло, мазь), препуциальный жир – мазевидное вещество белого цвета, образующееся из отторгающегося эпителия внутреннего листка крайней плоти, подвергнутого жировой дистрофии. Образование смегмы наиболее активно происходит в возрасте 18-25 лет, т.

Сморщенная почка – Сморщенная почка – исход (III стадия) хронического пиелонефрита, когда почечная паренхима замещается рубцовой соединительной тканью и перестаёт выполнять свою функцию. Процесс сморщивания почки начинается во II стадии хронического пиелонефрита и характеризуется изменениями интерстиция и канальцев с гибелью дистальных отделов нефро-нов. Структура почки приобретает сходство с щитовидной железой.

Собирательная система – Собирательная система (почки) – морфо-функциональные структуры почки, обеспечивающие транзитный сбор, накопление и переход мочи в мочевыводящие пути (мочеточник, мочевого пузыря). Собирательная система почки начинается от дистальной части канальца нефрона, которая переходит в собирательную почечную трубочку. Собирательные канальцы проходят в пирамидах, заканчиваясь сосочковыми протоками на верхушке пирамиды (почечном сосочке), представленными 10-25 отверстиями.

Совокупление – Совокупление (половой акт, половое сношение, соитие, спаривание, консуммация, копуляция, интромассия, коитус) – физиологический процесс, начинающийся с момента введения полового члена во влагалище и заканчивающийся эякуляцией и оргазмом (см.). Совокупление является одной из форм нормальной половой жизни и кроме указанных составляющих подразумевает половое влечение (либидо), эрекцию, фрикции, а также сложный комплекс коммуникативных и эмоциональных функций.

Сосочек (почечный) – Сосочек (почечный) – участок мозгового вещества почки (почечной пирамиды), обращенный в сторону почечной пазухи и имеющий 10 – 25 отверстий, которыми заканчиваются сосочковые протоки. То есть, почечный сосочек – это усечённая и закругленная верхушка пирамиды. Почка имеет от 8 до 18 пирамид, между которыми располагаются 10 – 15 почечных столбов – отростков коркового вещества.

Сперма – Сперма (от греч. sperma – семя), эякулят – сложная смесь секрета яичек, их придатков, семенных пузырьков, предстательной железы, купферовских желез и желез мочеиспускательного канала. – Максимальная секреция спермы наблюдается в возрасте 20 – 30 лет.

Сперматогенез – Сперматогенез (от греч. sperma – семя и genesis – зарождение) – сложный циклический процесс созревания мужских половых клеток – сперматозоидов. Первые сведения о сперматогенезе появились в 1897 г.

Сперматорея – Сперматорея – выделение спермы без полового возбуждения, эрекции, оргазма и эякуляции. Сперматорея наблюдается, как правило, при акте дефекации и может свидетельствовать о хроническом простатите. Иногда сперматорея бывает у больных с тяжелыми поражениями спинного мозга.

Сперматурия – Сперматурия – наличие спермы в моче. Сперматурия наблюдается при ретроградной эякуляции, когда семенная жидкость забрасывается в мочевой пузырь в результате зияния шейки мочевого пузыря при его нейрогенных расстройствах и заболеваниях семенного бугорка. Иногда сперматурия возникает в результате хирургических вмешательств на шейке мочевого пузыря, в частности, после ТУР, чреспузырной аденомэктомии, резекции.

Срамной нерв – Срамной нерв (п. pudendus), или половой нерв – берёт начало из крестцового сплетения (plexus sacralis). – Срамной нерв иннервирует органы малого таза, мышцы и кожу промежности, кожу мошонки (больших половых губ), половой член (клитор), слизистую оболочку мочеиспускательного канала.

Степень бактериурии – Степень бактериурии – количественный показатель, позволяющий отличить истинную бактериурию, имеющуюся при заболеваниях почек (бактериурии без поражения почек не существует) от ложной бактериурии, возникающей при внешнем загрязнении мочи. – При контаминации во время получения мочи число микробных колоний не превышает 100000 в 1 мл. Если имеется инфекционно-воспалительный процесс в мочевой системе, количество микробных колоний в 1 мл мочи выше 100000. – Странгурия – Странгурия – триада симптомов, характеризующих нарушение акта мочеиспускания. Это затруднённое, учащенное и болезненное мочеиспускание. Странгурия часто сопровождается императивными позывами с выделением небольшого количества мочи.

Стриктура уретры – Стриктура уретры (стеноз) – стойкое сужение просвета мочеиспускательного канала, возникающее в результате развития посттравматического рубца, или перенесённого воспалительного процесса (приобретённые стриктуры). Иногда стеноз

уретры формируется в эмбриональном периоде при нарушении обмена соединительной ткани (врождённые стриктуры). Стриктуры уретры воспалительного характера обычно имеют большую протяженность и могут быть множественными, чаще образуются в висячем и луковичном отделе уретры.

Тестикулярной феминизации синдром – Тестикулярной феминизации синдром (при мужском псевдогермафродитизме) – тип мужского псевдогермафродитизма с наличием наружных женских половых органов, недоразвитием их репродуктивных систем, вторичных половых признаков и аменореей. В организме образуются как андрогены, так и эстрогены, но рецепторы в значительной степени рефрактерны к андрогенам. У больных нет полового хроматина, они имеют нормальный мужской кариотип.

Тестостерон – Тестостерон – основной мужской половой гормон. Впервые был выделен из семенных пузырьков быка в 1935 г. К.

Трансвестизм (трансвестический фетишизм) – Трансвестизм, или трансвестический фетишизм (от греч. *trans* – через, по ту сторону и *vestire* – одевать) – болезненная необходимость, желание носить одежду противоположного пола. Трансвестизм характеризуется фантазиями сексуального характера с переодеваниями в женское платье для совершения суррогатного полового акта, или мастурбации.

Трансплантация почки – Трансплантация почки (от лат. *transplantare* – пересаживать) – хирургический метод заместительной терапии при терминальной стадии хронической почечной недостаточности, заключающийся в пересадке почки от живого донора или трупа в организм реципиента. Трансплантация почки, как правило, осуществляется по жизненным показаниям.

Транссексуализм – Транссексуализм (от греч. *trans* – через, по ту сторону и от лат. *sexus* – пол) – несоответствие между официально зарегистрированным полом и половой самоидентификацией человека.

Трансуретральная резекция (ТУР ДГПЖ) – Трансуретральная резекция (ТУР ДГПЖ) – один из основных методов хирургического лечения больных с ДГПЖ. Несмотря на то, что он является паллиативным способом лечения, ему отдаётся предпочтение как врачами, так и пациентами. Это связано с меньшей травматичностью операции (по сравнению с открытой чреспузырной аденотомией), возможностью контролируемого интраоперационного гемостаза и более коротким послеоперационным периодом.

Треугольник мочепузырный – Треугольник мочепузырный (*trigonum vesicae*), треугольник Лъето – участок в области дна мочевого пузыря, расположенный между устьями мочеточников и внутренним отверстием мочеиспускательного канала. Основанием треугольника является межмочеточниковая складка – *plica interureterica*. – Слизистая оболочка в льетодиевом треугольнике всегда гладкая, в отличие от остальных участков, где она при пустом пузыре складчатая. – Тригонит – Тригонит – разновидность цистита с преимущественным распространением воспалительного процесса в зоне мочепузырного треугольника (Лъето). Тригонит может быть по течению острым и хроническим, по этиопатогенезу – инфекционным, лучевым, аллергическим, химическим, по характеру морфологических изменений – катаральным, геморрагическим, язвенным, гангренозным, интерстициальным. – Основными клиническими проявлениями тригонита являются дизурия, терминальная гематурия, пиурия.

Тубулопатия – Тубулопатия (от лат. *tubula* – трубка и *pathos* – страдание, болезнь) – группа заболеваний, характеризующихся стойкими расстройствами функции почечных канальцев (см. “мочекислый диатез”).

Тубулярный (пиело-тубулярный) рефлюкс – Тубулярный (пиело-тубулярный) рефлюкс (от лат. *tubula* – трубка и греч. *ruelos* – корыто, лохань) – обратное забрасывание мочи из лоханки почки в её паренхиму, а точнее – в почечные канальцы.

Уздечка крайней плоти – Уздечка крайней плоти (*frenulum preputii* – от лат. *frenum* – узда) – анатомическое образование на задней поверхности полового члена, представляющее собой срединную складку внутреннего листка крайней плоти, переходящую на основание головки. Участки головки полового члена по бокам от уздечки крайней плоти являются наиболее эрогенно чувствительными зонами.

Уратурия – Уратурия – обнаружение в моче солей и кристаллов мочевой кислоты.. При выраженной уратурии моча мутная.

Урахус (мочевой проток) – Урахус (мочевой проток) – анатомическое образование, соединяющее передний отдел верхушки мочевого пузыря и пупок между брюшиной и поперечной фасцией живота. В эмбриональном периоде урахус служит для отведения первичной мочи в околоплодные воды. В последующем (4 – 5-й месяц внутриутробного развития) урахус облитерируется и превращается в срединную пупочную связку.

Уремия – Уремия (от греч. *urōn* – моча и *haima* – кровь) – синдром аутоинтоксикации, наблюдающийся при острой или хронической почечной недостаточности (см.).

Уретер-дуплекс – Уретер-дуплекс (от греч. *ureter* – мочеточник и *duplex* – двойной, сдвоенный) – аномалия развития верхних мочевых путей (удвоенный мочеточник). Обычно встречается при полном удвоении почки, когда в каждой из её половин имеется своя артерия, вена, чашечно-лоханочная система и мочеточник.

Уретер-фиссус – Уретер-фиссус (от греч. *ureter* – мочеточник и *fissus* – раскалывать, расщеплять) – аномалия развития верхних мочевых путей (расщеплённый мочеточник). Уретер-фиссус наблюдается при удвоении почки, когда отходящие от каждой из её половин мочеточники сливаются в один ствол.

Уретеролитиаз – Уретеролитиаз (от греч. *ureter* – мочеточник и *lithos* – камень) – разновидность мочекаменной болезни, когда конкременты обнаруживаются в мочеточнике. Как правило, камни в мочеточнике не образуются и являются вторичными, т.

Уретеролитотомия – Уретеролитотомия (от греч. *ureter* – мочеточник, *lithos* – камень и *tome* – разрезание) – хирургическое вмешательство, заключающееся в удалении конкремента из мочеточника через разрез его стенки (камнесечение, литотомия, пиелолитотомия). Хирургический доступ для уретеролитотомии определяется местом локализации камня в мочеточнике.

Уретероцеле – Уретероцеле (от греч. *ureter* – мочеточник и *cele* – грыжа, ком, опухоль) – аномалия развития стенки дистального отдела мочеточника, характеризующаяся грыжеподобным выпячиванием всех его слоев в полость мочевого пузыря и стенозом устья. В основе формирования этого порока лежит нарушение эмбриогенеза нервно-мышечного аппарата дистального отдела мочеточника.

Уретероцистоанастомоз – Уретероцистоанастомоз (от греч. *ureter* – мочеточник, *cystis* – мочевой пузырь и *anastomosis* – соустье) – хирургическое вмешательство на мочевом пузыре и нижней трети мочеточника, заключающееся в их искусственном соединении с целью восстановления пассажа мочи (см. “анастомоз”).

Уретральная лихорадка – Уретральная лихорадка (от греч. *urethra* – мочеиспускательный канал), или лихорадка катетеризационная, мочева, резорбтивная – септическое состояние, возникающее после инструментальных вмешательств на уретре или мочевом пузыре (катетеризация, бужирование, цистоскопия, уретроскопия, уретрография, ретроградная пиелография и др.).

Уретрит – Уретрит (от греч. *urethra* – мочеиспускательный канал и *-itis* – воспаление) – воспалительный процесс в стенке мочеиспускательного канала. Среди встречающихся уретритов по этиологическим факторам выделяют гонорейный, трихомонадный, бактериальный, хламидийный, вирусный, микотический, аллергический уретриты.

Уретрография – Уретрография (от греч. *urethra* – мочеиспускательный канал и *grapho* – писать, изображать) – рентгенологическое исследование мочеиспускательного канала путём введения в него контрастного вещества. Уретрографию широко используют как для диагностики заболеваний мочеиспускательного канала (при стриктурах уретры, аномалиях её развития, опухолях и травмах, конкрементах и т. – Уретропластика – Уретропластика (от греч. *urethra* – мочеиспускательный канал и *plastike* – ваяние, пластика) – хирургическая пластическая операция по восстановлению проходимости мочеиспускательного канала и уродинамики. – Уретропластика применяется при стриктурах уретры, аномалиях её развития (гипо- и эписпадия), а также при свищах и восстановлении полового члена (“фаллопластика”).

Уретроскопия – Уретроскопия (от греч. *urethra* – мочеиспускательный канал и *skopeo* – рассматривать, исследовать) – метод визуальной диагностики заболеваний мочеиспускательного канала специальным прибором – уретроскопом. Уретроскоп впервые предложил в 1853 г.

Уретростомия – Уретростомия (от греч. urethra – мочеиспускательный канал и stoma – отверстие, проход, рот) – хирургическая операция наложения искусственного уретрального свища для отведения мочи из мочевого пузыря. – Другим термином уретростомии является “бутоньер” (от франц.

Урикемия – Урикемия (от лат. uricum – мочева кислота и haima – кровь) – содержание в крови мочевой кислоты. В клинической практике значение имеет повышенное содержание мочевой кислоты в сыворотке крови, когда нарушается её выделение из организма (наблюдается при подагре, гломерулонефрите, уратном нефролитиазе, амилоидозе почек, при миело- и лимфопролиферативных процессах, избыточном поступлении пуринов с пищей и других заболеваниях).

Урография – Урография (от греч. uron – моча и grapho – писать, изображать) – различные рентгенологические методы исследования органов мочевой системы. Наиболее часто в урологической практике используется обзорная, экскреторная, ретроградная (см.

Уродинамика – Уродинамика (от греч. uron – моча, dynamikos – силовой, относящийся к силе) – активные процессы движения мочи по мочевыводящим путям, обусловленные координацией нервно-мышечного аппарата чашечек, лоханки, мочеточника, мочевого пузыря и уретры. – Процессы уродинамики до сих пор до конца не изучены.

Урокимография – Урокимография (от греч. uron – моча, kuma – волна и graphs – писать, изображать) – один из методов функционального рентгеноурологического исследования, позволяющий, наряду с экскреторной функцией почек, оценить сократительную способность мочевыводящих путей. – Суть урокимографии заключается в том, что после внутривенного введения контрастного вещества между больным и кассетой с рентгеновской плёнкой устанавливается кимографическая решётка, дающая при рентгенографии штриховое изображение контрастированных мочевых путей (лоханки и мочеточников).

Урокинематография – Урокинематография – аналогичный урокимографии (см.) метод рентгено-урологического исследования, результаты которого регистрируются не на рентгеновской плёнке, а на киноплёнке.

Уролитолитиз – Уролитолитиз (от греч. uron – моча, lithos – камень и lysis – разложение, растворение, разрушение) – метод консервативного (или инструментально-консервативного) лечения мочекаменной болезни, заключающийся в растворении конкрементов. – Принцип уролитолитиза основан на изменении pH мочи, т.

Уролог – Уролог – врач, специализирующийся на диагностике и лечении заболеваний органов мочеполовой системы мужчин и мочевой системы женщин. Подготовка уролога проводится в 2 – 3-годичной клинической ординатуре. В настоящее время считают, что подготовка уролога через интернатуру (1 год специализации после окончания медицинского вуза) нецелесообразна.

Урометр – Урометр (от греч. uron – моча и metron – мера) – лабораторное устройство для определения относительной плотности мочи (удельного веса). Принцип использования урометра основан на сравнении плотности мочи с плотностью воды.

Уросепсис – Уросепсис (от греч. uron – моча и sepsis – гниение) – общее неспецифическое инфекционное заболевание, развивающееся в результате проникновения из органов мочевой системы в кровеносное русло различных микроорганизмов и их токсинов на фоне нарушенной реактивности организма. – Это заболевание известно с древних времён.

Урофлоуметрия – Урофлоуметрия (от греч. uron – моча, metreo – мерить и англ. flow – струя, поток) – метод исследования уродинамики нижних мочевых путей (сократительной способности детрузора и сопротивления пузырно-уретрального сегмента).

Фаллопластика – Фаллопластика (от греч. phallos – половой член и plastike – ваяние, пластика) – восстановление (полное или частичное) полового члена и его функции с реконструкцией мочеиспускательного канала (см. “уретро-пластика”) путём многоэтапной хирургической операции.

Фармакоангиография – Фармакоангиография (от греч. pharmakon – лекарство, angeion – сосуд и grapho – пишу) – рентгеноконтрастный метод исследования почечных сосудов с введением в них адреналина. – Различают селективную почечную ангиографию и фармаковенографию.

Феохромоцитома – Феохромоцитома (от греч. *phiale* – чаша, сосуд для питья, *chroma* – цвет, краска и -ома – опухоль) – обычно доброкачественная, гормонально активная опухоль, происходящая из хромоаффинных клеток, чаще из мозговой части надпочечника, иногда из хромоаффинной ткани забрюшинной симпатической нервной системы (в последнем случае опухоль называется параганглиомой). Характерна увеличенная по типу кризов секреция катехоламинов.

Фертильность – Фертильность (от лат. *fertilis* – плодородный, способный к зачатию и рождению) – способность человека к зачатию и рождению. Во врачебной практике большое значение имеют нарушения фертильности, так как они являются причинами бесплодия.

Фибромускулярный стеноз – Фибромускулярный стеноз (почечной артерии) – врождённое заболевание структуры сосудистой стенки, характеризующееся избыточным содержанием в ней фиброзной и мышечной ткани. Чаще встречается у женщин, нередко сочетается с нефроптозом. – Однако в этом случае фибромускулярный фиброз следует рассматривать не как врождённую патологию, а приобретённую в результате патологической подвижности почки и физической нагрузки на почечную артерию, которая выполняет роль “подвески”.

Филяриоз мочевого системы – Филяриоз мочевого системы (от греч. *filum* – нить, волокно) – паразитарное глистное заболевание, вызываемое нитевидным тропическим червём, принадлежащим к *Nematoda*. В группу филяриозов, часто встречающихся в регионах с тропическим и субтропическим климатом, входят вухерериоз, бругиоз, лоаоз, онкоцеркоз, акантохейлонематоз.

Фимоз – Фимоз (от греч. *phimos* – намордник), незалупа – врождённое или приобретённое сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажить головку полового члена. Физиологический фимоз может наблюдаться у маленьких мальчиков (обычно до 4 лет) в результате спаяния внутреннего листка крайней плоти с головкой полового члена.

Фистулография – Фистулография (от лат. *fistula* – трубка, свищ и греч. *grapho* – писать, изображать) – рентгеноконтрастный метод исследования свищей.

Форникальный рефлюкс – Форникальный (пиело-форникальный) рефлюкс (от лат. *fornix* – свод, арка) – обратное забрасывание мочи из лоханки в форникальный аппарат почки. Форникальный рефлюкс является следствием нарушенной уродинамики и возникает при патологическом изменении форникального аппарата и резком повышении внутрилоханочного давления.

Форникс – Форникс (от лат. “*fornix*” – свод, арка) – анатомическая структура почки, образованная сводами малых чашечек, в которых находятся почечные сосочки, обращенные в их полость (смотрите “сосочек (почечный)”). Форникс имеет мышечный сфинктер (*sphincterfornicis*) и мышцу, поднимающую его (*levator fornicis*).

Фосфатурия – Фосфатурия – обнаружение в моче солей фосфорнокислого кальция и фосфорнокислой магнезии (фосфатов). Если моча мутнеет при нагревании и добавлении к ней уксусной кислоты без образования пузырьков, это свидетельствует о наличии фосфатурии. – Фосфатурия, как правило, связана с щелочной реакцией мочи и чаще наблюдается у женщин.

Френулотомия – Френулотомия (от лат. *frenulum* – уздечка и греч. *tome* – разрезание) – хирургическое рассечение уздечки крайней плоти. – Фригидность – Фригидность (от лат. *frigidus* – холодный, вялый, равнодушный), анафродизия, половая холодность женщины, половое равнодушие – болезненная неспособность женщины к половому возбуждению. – При фригидности у женщины снижен или отсутствует один или несколько компонентов *coitus*: половое влечение, специфические сексуальные ощущения, возбудимость, оргазм.

Фуникулит – Фуникулит (от лат. *funiculus* – канатик и -itis – воспаление) – воспаление семенного канатика. Изолированный фуникулит встречается редко.

Фуникулоцеле – Фуникулоцеле (от лат. *funiculus* – канатик и греч. -cele – ком, грыжа, опухоль) – водянка семенного канатика, киста семенного канатика – заболевание мужской половой системы, характеризующееся скоплением серозной жидкости между листками собственной оболочки семенного канатика.

Фуросемид – Фуросемид (лазикс, фурантрил, фуромекс, саликс) – высокоактивное мочегонное средство из группы салуретиков. Механизм действия фуросемида связан с угнетением реабсорбции ионов хлора и натрия в восходящем колоне петли нефрона. Фуросемид

снижает артериальное давление при гипертонической болезни и усиливает действие гипотензивных средств.

Хилурия – Хилурия (от греч. chylos – сок и _uron_ – моча) – качественное изменение мочи, характеризующееся присутствием в ней лимфы. При хилурии моча белого цвета, имеет консистенцию густого молока.

Хромоцистоскопия – Хромоцистоскопия (от греч. chroma – цвет, краска, cystis – мочевого пузырь и skopia – осматривать) – диагностический метод исследования мочевого пузыря и хромофункции почек. Хромоцистоскопия обычно сочетается с цистоскопией.

Цилиндрурия – Цилиндрурия – качественное изменение мочи, характеризующееся обнаружением в ней цилиндров: гиалиновых, зернистых и восковидных. Для урологических заболеваний цилиндрурия не характерна. Обычно цилиндры в моче обнаруживаются при системных заболеваниях почек (гломерулонефрит, нефроз) или при нефротоксикозе, например, в результате длительного приёма нефротоксичных антибиотиков.

Цисталгия – Цисталгия (от греч. cystis – мочевого пузырь и -algia – боль без органической причины) – заболевание, встречающееся у женщин в результате нейро-гормональных нарушений, которое можно охарактеризовать, как функциональный невроз мочевого пузыря. – Клиника цисталгии схожа с циститом.

Цистит – Цистит (от греч. cystis – мочевого пузырь и -itis – воспаление) – инфекционно-воспалительное заболевание стенки мочевого пузыря, главным образом его слизистой оболочки. Циститом чаще болеют женщины.

Цистография – Цистография (от греч. cystis – мочевого пузырь и grapho – писать, изображать) – рентгенологическое исследование мочевого пузыря путём введения в его полость (ретроградно) контрастного вещества (жидкого или газообразного). Если контрастирование мочевого пузыря получают в результате экскреторной урографии, цистография называется нисходящей.

Цистолитиаз – Цистолитиаз (от греч. cystis – мочевого пузырь и lithos – камень) – мочекаменная болезнь с локализацией конкрементов в мочевом пузыре. Камни в мочевом пузыре могут быть вторичными (образовавшись в почках, они с током мочи опускаются по мочеточнику в мочевой пузырь) и первичными (образуются в мочевом пузыре за счёт нарушений уродинамики нижних мочевых путей, например, при различных вариантах инфравезикальной обструкции).

Цистолитотомия – Цистолитотомия (от греч. cystis – мочевого пузырь, lithos – камень и tome – разрезание) – хирургическая операция удаления конкремента из мочевого пузыря (камнесечение“ и цистолитиаз). – Цистолитотомия, как правило, предусматривает временное дренирование мочевого пузыря в послеоперационном периоде, поэтому заканчивается наложением мочепузырного свища, или установкой уретрального катетера.

Цистолитотрипсия – Цистолитотрипсия (от греч. cystis – мочевого пузырь, lithos – камень и thripsis – раздробление) – разрушение камня в полости мочевого пузыря с помощью специальных эндоскопических инструментов.

Читайте также: – дистанционная литотрипсия
камнедробление

цистолитиаз – Цистоманометрия – Цистоманометрия (от греч. cystis – мочевого пузырь, manus – кисть руки и metreo – мерить) – метод диагностики уродинамических нарушений нижних мочевых путей, позволяющий регистрировать объём мочевого пузыря и внутрипузырное (детрузорное) давление. – Если цистоманометрию осуществляют через надлобковый мочепузырный свищ (антеградно), её называют прямой, а если через мочеиспускательный канал – ретроградной.

Цистоскопия – Цистоскопия (от греч. cystis – мочевого пузырь и skopeo – осматривать) – диагностическое исследование полости мочевого пузыря с помощью эндоскопического инструмента – цистоскопа или уретроцистоскопа (уретроскопия). – Цистоскопия может быть сухой (при введении в мочевой пузырь кислорода или углекислого газа) и ирригационной (при использовании прозрачной жидкости).

Цистотомия – Цистотомия (от греч. cystis – мочевого пузырь и tome – разрезание) – хирургическое вмешательство, заключающееся в рассечении стенки мочевого пузыря для выполнения на нём различных операций. Цистотомия осуществляется для удаления камней

мочевого пузыря (см. Цистоцеле – Цистоцеле (от греч. *cystis* – мочевой пузырь и *-cele* – ком, грыжа, опухоль) – заболевание женской мочеполовой системы, заключающееся в опущении передней стенки влагалища и, как следствие этого, смещении вниз мочевого пузыря (обычно шейки и задней стенки). – Цистоцеле является результатом ослабления мышц и связочного аппарата мочеполовой диафрагмы и встречается у женщин старше 40 лет.

Цистэктомия – Цистэктомия (от греч. *cystis* – мочевой пузырь и *ektome* – удаление, иссечение) – хирургическая операция удаления мочевого пузыря. Обычно к цистэктомии прибегают при опухолевом поражении мочевого пузыря.

Шанкр мягкий – Шанкр мягкий – венерическое заболевание, характеризующееся болезненными мягкими язвами на гениталиях и вызываемое стрептобациллой Петерсена – Дюкрея. Инкубационный период 3 – 4 дня. На месте внедрения микроба образуются пустулы, быстро превращающиеся в язвы.

Экскреция – Экскреция (от лат. *ex-* – вон, наружу отсутствие и *segi-fico* – выделять слизь) – выделение конечных продуктов функции органа, не имеющих значения для дальнейшего нормального обмена веществ. – В урологической практике чаще всего под экскрецией понимают выделение мочи почками, говоря о их экскреторной функции.

Экстравазация – Экстравазация (от лат. *extra* – вне, извне и *vas* – сосуд) – выход жидкости из кровеносного (лимфатического) сосуда в ткани. Экстравазация обеспечивает развитие так называемого “стекловидного отёка” в околопочечных тканях при окклюзии мочевых путей за счёт возникновения лоханочно-почечных рефлюксов.

Экстракорпоральная детоксикация – Экстракорпоральная детоксикация (от лат. *extra* – вне, извне, *corpus* – тело, организм, *de-* – устранение, лишение и греч. *toxop* – стрелы, яд) – большая группа эфферентных методов лечения, при которых используются специальные аппараты, очищающие кровь от токсических веществ вне организма.

Экстралюминарное дренирование – Экстралюминарное дренирование (от лат. *extra* – вне, извне и *lumen* – просвет органа) – дренирование тканей около (вокруг) оперированного (травмированного) полого органа. В урологической практике экстралюминарным дренированием является установка трубок, резиновых полосок и других дренажей рядом с раной оперированного, или травмированного органа (в забрюшинном, предбрюшинном, околопузырном, предпузырном пространстве и других местах), а также в различных тканях (смотрите также “интралюминарное дренирование”).

Экстраренальные мочевые пути – Экстраренальные мочевые пути (от лат. *extra* – вне, извне и *ren* – почка) – отделы мочевыделительной системы, находящиеся вне почечной паренхимы. К ним относятся лоханка почки (экстраренальная), мочеточник, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал.

Экстрофия мочевого пузыря – Экстрофия мочевого пузыря (от греч. *ex* – наружу, вон и *strophe* – выворачивание, выворот) – тяжелый порок развития мочевого пузыря, характеризующийся отсутствием его передней стенки. При этом задняя стенка мочевого пузыря вывернута через дефект брюшной стенки наружу, обнажая устья мочеточников. – Эктазия лоханки – Эктазия лоханки (от греч. *ektasis* – растяжение), или “пиелоектазия” – одно из проявлений гидронефротической трансформации, характеризующаяся расширением (увеличением объёма) и изменением структуры стенки органа. – Читайте также: – гидрокаликоз

гидронефроз – Эктопия яичка, устья мочеточника – Эктопия яичка, устья мочеточника (от греч. *ec* – вне-, вон, из и *topos* – место) – врождённое смещение (атипическое расположение) органа (яичка, устья мочеточника). При эктопии яичка оно может быть обнаружено под кожей бедра, промежности, передней брюшной стенки.

Электрокоагуляция – Электрокоагуляция (от греч. *elektron* – янтарь, при трении которого образуется электрический заряд и лат. *coagulatio* – свёртывание, коагуляция) – разрушение патологической ткани при помощи высокочастотных токов.

Эндоскопия – Эндоскопия (от греч. *endo* – внутри и *skopeo* – смотреть, рассматривать) – метод исследования полых внутренних органов с помощью специальных оптических инструментов, широко использующихся в урологической практике. – К эндоскопии относится пиелоскопия, уретероскопия, уретроскопия, цистоскопия.

Энурез – Энурез (от греч. en – внутри и urgeo – мочиться) – ночное недержание мочи. У детей до 2 – 3 лет энурез считается нормальным явлением.

Эпидидимит – Эпидидимит (от греч. epi- – на, над, при, didymoi – яички и лат. -itis – воспаление) – инфекционно-воспалительное заболевание придатка яичка.

Эпидидимэктомия – Эпидидимэктомия (от греч. epi- -на, над, при, didymoi – яички и ektome – удаление, иссечение) – хирургическая операция удаления придатка яичка. Эпидидимэктомия осуществляется под местной анестезией.

Эписпадия – Эписпадия (от греч. epi – на, над, при и spao – тянуть, разрывать) – врождённый порок развития полового члена, при котором наружное отверстие уретры открывается на верхней (дорсальной) поверхности penis. – Эписпадия наследуется по типу, сцепленному с полом.

Эпицистостомия троакарная, открытая – Эпицистостомия троакарная, открытая (от греч. epi – на, над, при, cystis – мочевой пузырь и stoma – отверстие, проход) – операция наложения надлобкового мочепузырного свища. Троакарная эпицистостомия осуществляется проколом над лоном передней брюшной стенки и заполненного жидкостью (мочой) мочевого пузыря специальным троакарном с установкой в полости пузыря тонкого эластичного дренажа.

Эрекция – Эрекция (от лат. erectus – поднимать, выпрямлять) – напряжение (набухание, отвердение и увеличение) полового члена в момент полового возбуждения вследствие переполнения кровью его кавернозных тел. Центр эрекции находится в крестцовом отделе спинного мозга, хотя в полноценной эрекции существенную роль также играют гипоталамус и ретикулярная формация ствола головного мозга.

Эритропоэтин – Эритропоэтин (от греч. erythros – красный и poietikos – создающий) – гормон гликопротеиновой природы, синтез которого происходит в основном в почках (при участии почечных простагландинов), возможно в других органах (печень). Присутствует в плазме крови и моче.

Эритроцитурия – Эритроцитурия – качественное изменение мочи, характеризующееся обнаружением в ней эритроцитов (см. “микрогематурия”). Эритроцитурия обнаруживается при лабораторном исследовании мочи (её микроскопии) и является частым симптомом большинства урологических заболеваний.

Эрозия шейки матки

Эрозия шейки матки – Эрозией шейки матки в гинекологии называют дефект эпителиального слоя влагалищного отдела шейки матки. Причиной возникновения данного заболевания являются выделения из шеечного канала матки, которые носят патогенный характер и чаще всего возникают вследствие инфекции или каких-либо других изменений, происходящих в органах малого таза.

Эссенциальная гематурия – Эссенциальная гематурия (от лат. essentiali – существенный, первичный, идиопатический, основной и греч. haima – кровь и uron – моча) -старый термин, использовавшийся при невыясненной этиологии гематурии.

Эфферентные методы лечения – Эфферентные методы лечения (от лат. efferen – выводить) – дезинтоксикационная терапия, основанная на выведении (элиминации) из организма токсических веществ и позволяющая временно компенсировать функцию почек, печени и других жизненно важных органов. Перечень эфферентных методов лечения чрезвычайно велик, они постоянно совершенствуются, создаются новые.

Эхография – Эхография – методы ультразвуковой диагностики, которые широко применяются в урологической практике для выявления структурных изменений мочеполовых органов при различных заболеваниях. В настоящее время выполняется как одно-, так и двухмерная эхография. – Принцип эхографии основан на способности ультразвука отражаться от границ тканей, имеющих различные акустические параметры. – Юкставезикальный отдел мочеточника – pars uxtavesicalis (от лат. uxta- рядом, около, вплотную и vesica – мочевой пузырь) – предпузырный отдел мочеточника, переходящий в его интрамуральную часть (см. “интрамуральный отдел мочеточника”).

Яичко (testis, orchis), семенник – парная мужская половая железа, расположенная в мошонке, вырабатывающая мужские половые гормоны и клетки – сперматозоиды (“гениталии”, “гонады”, “сперма”). Структурным элементом яичка является извитой семенной каналец. Яичко

выполняет в организме две основные функции: внешнесекреторную (вырабатывает сперматозоиды) и внутрисекреторную (обеспечивает синтез андрогенов).