Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 12:08:36
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО БРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

Специальность	31.08.67 Хирургия
Квалификация	врач-хирург
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года
Кафедра	хирургических болезней №1

Санкт-Петербург
2023 г.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1. Цели и задачи практики

Цели практики:

1. Закрепление теоретических знаний по хирургии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-хирурга, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Формирование профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базового реанимационного пособия) при остановке дыхания и кровообращения и навыками осмотра и выполнения диагностических и лечебных манипуляций, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», а также формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-хирурга

Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. 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 (ПК–1);
2. К проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими (ПК–2);
3. К проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК–3);
4. К применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК–4);
5. К определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК–5);
6. К ведению и лечению пациентов с хирургическими заболеваниями (ПК–6);
7. К проведению сердечно-легочных реанимационных мероприятий и оказанию неотложной медицинской помощи пациентам; на основе имеющихся знаний, приобретенных в как процессе обучения в ВУЗе, так и в клинической ординатур (ПК–7).
8. К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК–8);
9. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК–9);
10. К применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК–10);
11. К участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК–11);

12. К организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК–12).

1.2 Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) относится к базовой части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности 31.08.67 Хирургия**.**

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки:

- **Знания:**

- Социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье.
- Анатомия тела человека. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития человеческого тела.
- Функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и патологии.
- Структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы. Методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии.
- Гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования. Строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии.
- Теория воспаления. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.
- Морфологические изменения тканей при хирургических заболеваниях. Гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения хирургических заболеваний, протекающих у различных возрастных групп.
- Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). Критерии диагноза различных заболеваний. Методы лечения и показания к их применению.
- Механизм лечебного действия физиотерапии, показания и противопоказания к ее назначению, особенности проведения.
- Особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.
- Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей, клинические симптомы повреждений опорно-двигательной

системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа.

- Асептику; антисептику; десмургию. Местную и общую анестезию.
- Инфекционные заболевания. Эпидемиологию, противоэпидемические мероприятия. Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях. Нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Гигиену условий труда. Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).
- Лекарственные средства и формы, применяемые в хирургии и анестезиологии (реаниматологии). Классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты. Общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов, включая основы антидопингового законодательства.
- Определение типа бактериальной флоры и чувствительности ее к антибиотикам. Методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.
- Организацию хирургической помощи. Профилактику. Диспансеризацию. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения в мире. Финансирование системы здравоохранения. Планирование, финансирование учреждений здравоохранения. Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению. Методику расчета показателей медицинской статистики. Основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях

Умения:

- Применять законы философии в контексте социально значимых проблем, способствующих возникновению и распространению хирургических заболеваний.

- Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, преподавателями, пациентами и их родственниками на основе уважения к этнической принадлежности и толерантности.
- Использовать математические методы для решения интеллектуальных задач в медицине. Проводить текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств.
- Давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур. Описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм.
- Трактовать данные биохимических исследований сыворотки крови.
- Собрать анамнез, провести клиническое обследование больного, интерпретировать данные лабораторно-инструментального обследования.
- Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.
- Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.
- Работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами). Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня. Интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб. Обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии.
- Давать рекомендации для консультации специалистов по назначению основных санаторно-курортных лечебно-реабилитационных мероприятий.
- Проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни
- Заполнять историю болезни, выписать рецепт в амбулаторном учреждении.
- Выполнять профилактические мероприятия.

Навыки:

- Использовать знания, полученные при обучении на специалитете, для статистической обработки данных, полученных в ходе углубленного изучения хирургических заболеваний.
- Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.
- Методы изучения функций человеческого организма

- Микрокопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий.
- Навыки постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека.
- Навыки сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней.
- Методы клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала.
- Основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний
- Алгоритмы и методы постановки клинического диагноза и дифференциальной диагностики при выявлении основных патологических синдромов
- Навыки использования МКБ-10.
- Методы общеклинического обследования. Интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритм развернутого клинического диагноза.
- Навыки чтения результатов диагностических технологий для успешной лечебно-профилактической деятельности.
- Навыки устранения и осуществления помощи при жизнеопасных состояниях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок) в амбулаторных условиях, использования методики их немедленного устранения, осуществления противошоковых мероприятий.
- Навыки назначения больным адекватного (терапевтического) лечения в соответствии с выставленным диагнозом, навыки выбора алгоритма медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с наиболее распространенными патологиями внутренних органов.
- Навыки выбора алгоритма медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в условиях первой врачебной помощи; навыками оказания помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения.
- Навыки направления пациентов на консультации врачей-реабилитологов.
- Навыки направления пациентов на консультации врачей-специалистов лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии (и других средств немедикаментозной терапии)
- Навыками оценки состояния общественного здоровья.
- Алгоритмом постановки предварительного бактериологического диагноза с последующим подбором этиотропной терапии.
- Навыками оформления медицинской документации.

1.3 Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1–2 курсах.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление

медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Отработка практических навыков по сердечно-легочной реанимации и оказанию неотложной помощи, а также специальных профессиональных умений и навыков в хирургия проводится на базе Центра симуляционного обучения ЧОУВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт».

1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (базовая часть):

– стационарная;

– выездная.

Стационарная практика проводится в Институте или в иных профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

1.5. Роль производственной (клинической) практики (базовая часть) в формировании компетенций выпускника

Данная практика является составляющей в формировании следующих профессиональных компетенций:
ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.

1.6. Требования к результатам освоения практики

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	**Содержание**	**Знать**	**Уметь**	**Владеть**
1	**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	принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики хирургических заболеваний	применять нормативно-правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике хирургических заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской	методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании

		также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;		профилактики	здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики
2	**ПК-2**	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с хирургическими заболеваниями	провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснить жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, заполнить документацию; провести клиническое обследование пациента, сформировать диспансерные группы	навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение хирургических заболеваний, навыками заполнения учетно-отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации
3	**ПК-3**	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Принципы организации противоэпидемических мероприятий в случае распространения особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	использовать знания по проведению противоэпидемических мероприятий при работе в хирургических стационарах и поликлиниках	методами, обеспечивающими защиту сотрудников и пациентов хирургических стационарах и поликлиниках при распространении особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях
4	**ПК-4**	готовность к применению	порядок практического применения социально-	собирать, рассчитывать и	навыками ведения типовой

		социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков с целью анализа рисков и заболеваемости; методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в хирургических стационарах и поликлиниках	анализировать основные показатели здоровья взрослых и подростков; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде при работе в хирургических стационарах и поликлиниках.	учетно-отчетной медицинской документации и сбора информации о заболеваемости населения; навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья взрослых и подростков при работе в хирургических стационарах и поликлиниках.
5	**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;	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с хирургическими заболеваниями, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования	методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при хирургических заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней

6	**ПК-6**	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в хирургии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам	оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор и обосновать необходимость применения лекарственных средств	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при хирургических заболеваниях брюшной и грудной полости, хирургических заболеваниях шеи и эндокринных органов, хирургической инфекции; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения
7	**ПК-7**	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в	особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации	оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь	навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания

		медицинской эвакуации;		и проводить сердечно-легочную реанимацию	неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации.
8	**ПК-8**	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при хирургических заболеваниях; механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов хирургического профиля.	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	навыками осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	основные принципы концепции здорового образа жизни; методики проведения среди населения санитарно-просветительской деятельности; задачи и роль врача-хирурга в формировании мотивации у пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья	проводить среди пациентов разъяснительную работу о роли здорового образа жизни в профилактике распространения хирургических заболеваний	навыками проведения мероприятий, направленных на формирования у населения принципов здорового образа жизни

			окружающих		
10	**ПК-10**	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в хирургических стационарах и районных поликлиниках, а также в их структурных подразделениях; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности	принимать решения при работе со средним и младшим медицинским персоналом и иными сотрудниками при работе в хирургическом стационаре и поликлинике.	навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированн ого согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; владеть показателями, характеризующи ми состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций и подразделений здравоохранения
11	**ПК-11**	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена	применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена	навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; работы в прикладных программах, используемых для расчетов в лечебно-диагностической и организационно управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена;
12	**ПК-12**	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы	навыками проведения медицинской сортировки в ЧС

		медицинской эвакуации	здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС	

1.7. Форма контроля: зачет с оценкой, 1 и 2 курс.

1. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 60 зачётных единиц.

Вид работы	Всего часов	1 курс	2 курс
Выполнение работ в профильной организации и Центре симуляционного обучения	2011,6	779,8	1231,8
Консультации в ходе практики	148	84	64
Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)*	0,4	0,2	0,2
Общая трудоемкость, академ. час	**2160**	**864**	**1296**

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Разделы производственной (клинической) практики (базовая часть) по видам работ:

1. Работа в профильной организации

№ п/п	Тема	Вид деятельности	Формируемые профессиональные компетенции
1.	**Специальные профессиональные умения и навыки в хирургии**		
1.1.	Хирургия живота	Хирургические заболевания желудка. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки, Хирургические заболевания печени, желчных протоков. Заболевания поджелудочной железы Грыжи. Травма живота	ПК–5
1.2.	Хирургия груди и шеи	Нагноительные заболевания легких и плевры. Спонтанный пневмоторакс. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Злокачественные опухоли пищевода и кардии. Дивертикулы пищевода. Повреждения грудной клетки. Доброкачественные образования шеи. Ранения шеи. Заболевания вилочковой железы. Миастения.	ПК–5
1.3.	Хирургическая инфекция	Учение о ранах Характеристика основных видов возбудителей раневой инфекции. Гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства,	ПК–5

		Фурункул, карбункул, рожистое воспаление, флегмона, абсцесс Флегмоны таза Гнойные заболевания кисти Панариций. Флегмона кисти Остеомиелиты. Маститы Хирургический сепсис Особые виды раневой инфекции Клостридиальная инфекеция, столбняк. Бешенство, актиномикоз Анаэробная неклостридиальная инфекция Гнойная хирургическая инфекция у больных сахарным диабетом Диабетическая стопа Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости Антибактериальная терапия в хирургии	
1.4.	Хирургия эндокринной системы	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы Хирургическое лечение заболеваний паращитовидной железы и инсулярного аппарата поджелудочной железы. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.	ПК–5
2	**Работа в амбулаторном отделении хирургического профиля**		
2.1.	Работа в амбулаторном отделении хирургического профиля	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, организация профилактических мероприятий Осмотр пациентов различного возраста и различной патологией на амбулаторном приеме - Острый парапроктит. Хронический парапроктит, свищи прямой кишки: Геморрой. Эпителиальный копчиковый ход. Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность. Заболевания суставов в практике амбулаторного хирурга. Хирургическая обработка ран. Панариций. Рожистое воспаление. Обследование и оценка результатов лабораторно-инструментальных исследований Назначение лечения, оказание неотложной и экстренной хирургической медицинской помощи Определение показаний к медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Обучение и консультирование пациентов по вопросам укрепления	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

		здоровья Оформление учетно-отчетной медицинской документации Организация взаимодействия с врачами-специалистами, со средним медицинским персоналом, с медицинскими и другими организациями, вовлеченными в процесс оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях Организация и проведение оценки качества оказания медицинской помощи	

2. Работа в Центре симуляционного обучения

Сердечно-легочная реанимация			
2.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	ПК–12, ПК–5
2.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	ПК–12, ПК–5

4. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

Виды работ в профильной организации	**Всего часов:**
	2 курс
Работа в профильной организации:	399,8

Работа в … отделении	
Работа в …	
Работа в …	

4.2.

О Т Ч Ё Т

Ординатора курса о выполнении программы производственной (клинической) практики (вариативная часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

Перечень умений и навыков	Итоговое кол-во выполненных манипуляций
Методика сбора жалоб, анамнеза и осмотра больного хирургическими заболеваниями по профилю «Хирургия».	
Методика описания местного статуса при различных заболеваниях.	
Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).	
Методика составления текущих и годовых отчетов о работе отделения, кабинета, оказывающих медицинскую помощь по профилю «хирургия».	
Методика определения группы крови, резус-фактор, выполнять переливание крови и ее препаратов	
Методика введения желудочного и дуоденального зондов	
Постановка сифонной клизмы	
Катетеризация мочевого пузыря жестким катетером	
Пальцевое исследование прямой кишки	
Ректороманоскопия	
Дренирование плевральной и брюшной полостей	
Пункция суставов, бурситов, гематом	
Трахеостомия	
Диагностическая лапароскопия	
Аппендэктомия	
Удаление доброкачественных образований поверхностной локализации	
Грыжесечение при несложненных и ущемленных грыжах;	
Ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;	

Наложение гастро- и еюностомы;	
Наложение гастроэнтероанастомоза,	
Резекция желудка при язвенной болезни и раке;	
Устранение тонко- и толсткишечной непроходимости,	
Наложение колостомы;	
Резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок;	
Санация и дренирование брюшной полости при перитоните;	
Холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов;	
Остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;	
Операция Троянова-Тренделенбурга;	
Геморроидэктомия;	
Вскрытие абсцессов и флегмон;	
Ампутация конечностей;	
Наложение эпицистостомы;	
Кесарево сечение;	
Зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;	
Ручное отделение и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки;	
Операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника.	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		измерения уровня знаний и умений обучающегося.		
2.	Демонстрация ординатором практических навыков	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме. Оценка уровня владения каждым навыком	Перечень владений и навыков, полученных в период обучения	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача - хирурга
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

Практические навыки

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться

Оценка	Описание
	полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

5.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.2.1. Оценочные средства для текущего контроля

Перечень умений и навыков

№ п/п	Перечень умений и навыков
1.	Методика сбора жалоб, анамнеза и осмотра больного хирургическими заболеваниями по профилю «Хирургия».
2	Методика описания местного статуса при различных заболеваниях.
3	Методика заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных карт, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).
4	Методика составления текущих и годовых отчетов о работе отделения, кабинета, оказывающих медицинскую помощь по профилю «хирургия».
5	Методика определения группы крови, резус-фактор, выполнять переливание крови и ее препаратов
6.	Методика введения желудочного и дуоденального зондов
7.	Постановка сифонной клизмы
8.	Катетеризация мочевого пузыря жестким катетером
9.	Пальцевое исследование прямой кишки
10.	Ректороманоскопия
11.	Дренирование плевральной и брюшной полостей
12.	Пункция суставов, бурситов, гематом

13.	Трахеостомия
14.	Диагностическая лапароскопия
15.	Аппендэктомия
16.	Удаление доброкачественных образований поверхностной локализации
17.	Грыжесечение при несложненных и ущемленных грыжах;
18.	Ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;
19.	Наложение гастро- и еюностомы;
20.	Наложение гастроэнтероанастомоза,
21.	Резекция желудка при язвенной болезни и раке;
22.	Устранение тонко- и толсткишечной непроходимости,
23.	Наложение колостомы;
24.	Резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок;
25.	Санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
26.	Холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов;
27.	Остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
28.	Операция Троянова-Тренделенбурга;
29.	Геморроидэктомия;
30.	Вскрытие абсцессов и флегмон;
31.	Ампутация конечностей;
32.	Наложение эпицистостомы;
33.	Кесарево сечение;
34.	Зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;
35.	Ручное отделение и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки;
36.	Операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника.

5.2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1). Тестовые задания:

1. К Рихтеровскому ущемлению относится: А) Ущемление кишки в области дуоденоеюнального перехода; Б) Ущемление перекрученной сигмовидной кишки;В) Ущемление желудка в диафрагмальной грыже; Г) Пристеночное ущемление кишки; Д) Ущемление Меккелева дивертикула.

2. Больному с грыжей белой линии живота производят рентгеноскопию желудка или гастроскопию с целью: 1. Определения характера органа в грыжевом мешке. 2. Выявления размеров грыжевых ворот. 3. Выявления предбрюшинной липомы. 4. Выявления сопутствующей патологии желудка. Правильным будет: А) 1,2; Б) Только 4; В) Только 3; Г) Только 1; Д) Это исследование излишне.

3. Грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является: А) Париетальная брюшина; Б) Брыжейка кишки; В) Влагалищный отросток брюшины; Г) Висцеральная брюшина; Д) Поперечная фасция и предбрюшинная жировая клетчатка.

4. При формулировке диагноза: "...у больного клиническая картина прямой вправимой врожденной пахово-мошоночной грыжи..." врач допустил следующие неточности: 1. Прямая грыжа не бывает врожденной. 2. Прямая грыжа не может спускаться в мошонку. 3. Прямая грыжа не ущемляется. 4. Вправимая грыжа не бывает врожденной. 5. Пахово-мошоночная грыжа не бывает вправимой. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,4; Б) 1,2; В) 1,4,5; Г) 2,3; Д) Все ответы неправильные.

5. Характерными признаками косой паховой грыжи являются: 1. Грыжевой мешок находится в толще семенного канатика. 2. Грыжевой мешок расположен кнутри от семенного канатика. 3. Грыжа часто бывает двухсторонней. 4. Грыжа может спускаться в мошонку. 5. Грыжа может быть врожденной. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 2,3; Г) 1,4,5; Д) 2,3,5.

6. Выберите способы пластики грыжевых ворот, применяемых при бедренной грыже: 1. Мейо. 2. Руджи-Парлавеччио. 3. Бассини. 4. Мартынова. 5. Постемпского.

Выберите правильное сочетание ответов: А) 2,3; Б) 2,4; В) 3,4; Г) 4,5; Д) 2,5.

7. У больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Что следует предпринять? А) Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов; Б) Тактика зависит от локализации инфаркта; В) Экстренная операция; Г) Операция при развитии перитонита; Д) Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка.

8. Укажите признаки ущемленной грыжи: 1. Можно определить размеры грыжевых ворот. 2. Резкие боли в области грыжевого выпячивания. 3. Невправимость грыжи. 4. Плотная консистенция грыжевого выпячивания. 5. Положительный симптом "кашлевого толчка". Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,5; В) 2,3,4; Г) 1,4,5; Д) 1,3.

9. Грыжи белой линии живота обычно располагаются выше пупка вследствие: А) Особенностей кровообращения и иннервации; Б) Апоневрозы мышц передней брюшной стенки и поперечная фасция выше пупка образуют футляры прямых мышц, отделяя последние друг от друга; В) Наличия дефектов в белой линии живота; Г) Разности давления в верхнем и нижнем отделах брюшной полости; Д) В силу анатомической слабости прямых мышц.

10. Для выделения грыжевого мешка при прямой паховой грыже необходимо: 1. Рассечь апоневроз наружной косой мышцы живота. 2. Рассечь поперечную фасцию. 3. Выделить грыжевой мешок из элементов семенного канатика. 4. Рассечь мышцу, поднимающую, яичко. 5. Отделить грыжевой мешок от яичка. Правильным будет: А) 1,2; Б) 1,4; В) 2,3; Г) 2,4,5; Д) 3,4,5.

11. Операция по методу Бассини при косой паховой грыже состоит из следующих этапов: 1. Вскрытие апоневроза наружной косой мышцы живота. 2. Сужение внутреннего пахового кольца, пластика задней стенки пахового канала. 3. Формирование дупликатуры апоневроза наружной косой мышцы живота. 4. Перемещение семенного канатика под кожу. 5. Грыжевой мешок не иссекается, только прошивается у шейки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,3,5; Б) 2,4; В) 1,2; Г) 1,3; Д) 1,2,3,4.

12. Производящими факторами в развитии наружных брюшных грыж являются: 1. Пожилой возраст больных. 2. Прогрессирующее похудание. 3. Особенности анатомического строения брюшной стенки. 4. Заболевания, повышающие внутрибрюшное давление. 5. Тяжелая

физическая работа. Выберите правильное сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 1,3,4; В) 4,5; Г) 1,3; Д) 1,4.

13. У больного 60 лет, страдающего аденомой предстательной железы, обнаружена прямая паховая грыжа. Количество остаточной мочи - 100 мл. Ваши рекомендации?
А) Направить на операцию грыжесечения; Б) Операцию грыжесечения рекомендовать после аденомэктомии; В) Показано только консервативное лечение; Г) Рекомендовать операцию грыжесечения, а затем аденомэктомию; Д) Все ответы правильные.

14. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика? А) Экстренная операция; Б) Отказать в госпитализации, операция в плановом порядке; В) Экстренная лапароскопия; Г) Показано динамическое наблюдение за больным в стационаре; Д) Все ответы неправильные.

15. Скользящая грыжа – это: А) Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку; Б) Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул; В) Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевой пузырь; Г) Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток; Д) Всё перечисленное неверно.

16. Операция при ущемленной паховой грыже состоит в следующем: 1. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом. 2. Кожный разрез проводится параллельно и несколько выше пупартовой связки. 3. Одним из первых этапов операции является рассечение грыжевых ворот, а затем вскрывается грыжевой мешок. 4. Одним из первых этапов операции является вскрытие грыжевого мешка, а затем рассекают наружное паховое кольцо. 5. Первоначально производят срединную лапаротомию. Укажите правильное сочетание ответов: А) 1,3; Б) 2,3; В) 1,4; Г) 2,4; Д) Всё вышеперечисленное неверно.

17. Пластика пахового канала по Бассини при прямой паховой грыже заключается в: 1. Фиксации краев внутренней косой и поперечной мышц с поперечной фасцией к паховой связке позади семенного канатика. 2. Перевязке семенного канатика двумя лигатурами без перевязки его сосудов. 3. Фиксации влагалища прямой мышцы к паховой связке в области лонного бугорка. 4. Дупликатура апоневроза наружной косой мышцы создается позади семенного канатика. 5. Апоневроз наружной косой мышцы сшивается впереди семенного канатика. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 1,2,3; В) 1,3,5; Г) 2,4; Д) Всё неверно.

18. В бедренный треугольник входят следующие анатомические образования: 1. Пупартова связка. 2. Лакунарная связка. 3. Куперова связка. 4. Гребешковая связка. 5. Мышечная, сосудистая и лимфатическая лакуны. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4,5; В) 3,4; Г) 2,3,4; Д) 1,2,3,4,5.

19. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется: А) Грыжа Клоке; Б) Рихтера; В) Литтре; Г) Гессельбаха; Д) Ланжье.

20. Выберите основной признак скользящей грыжи: А) Выходит в поясничной области; Б) Выходит между мышцами; В) Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной; Г) Выходит через лакунарную связку; Д) Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина.

21. При косой паховой грыже целесообразно производить пластику пахового канала по методу: 1. Сапежко. 2. Мейо. 3. Бассини-Постемпского. 4. Жирара-Спасокукоцкого. 5. Бассини. Укажите правильное сочетание ответов: А) 1,3; Б) 2,4; В) 3,4; Г) 3,5; Д) Только 4.

22. Ущемленную бедренную грыжу нужно дифференцировать от следующих заболеваний: 1. Паховый лимфаденит. 2. Бедренный лимфаденит. 3. Холодный туберкулезный натечный абсцесс. 4. Ущемленная паховая грыжа. 5. Тромбофлебит варикозного узла в области устья большой подкожной вены бедра. Укажите лучшее сочетание ответов: А) 1,2,3; Б) 2,3,4; В) 2,4,5; Г) 1,2,5; Д) Все ответы правильные.

23. Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отёчна, гиперемирована. В нём 40 мл воспалительного экссудата. Укажите вид ущемления: А) Пристеночное; Б) Грыжа Литтре; В) Ложное ущемление; Г) Ретроградное ущемление; Д) Грыжа Рихтера.

24. При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки следует ориентироваться на: 1. Цвет кишки; 2. Наличие перистальтики; 3. Пульсацию сосудов брыжейки; 4. Наличие выпота в брюшной полости; 5. Наличие странгуляционных борозд. Выберите правильное сочетание ответов: А) 2,3; Б) 2; В) 2,4,5; Г) 1,3,5; Д) 1,2,3.

25. В этиологии наружных брюшных грыж имеет значение: А) Слабость мышечно-апоневротических образований брюшной стенки; Б) Наличие естественных слабых мест брюшной стенки; В) Количество родов в анамнезе; Г) Тяжелая физическая работа; Д) Все перечисленные факторы.

26. В формировании внутреннего отверстия бедренного канала принимают участие все анатомические образования, кроме: А) Надкостницы лонной кости; Б) Бедренной артерии; В) Жимбернатовой связки; Г) Пупартовой связки; Д) Бедренной вены.

27. При осмотре в приемном отделении больного с ущемленной паховой грыжей, давностью ущемления 2 часа, произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша лечебная тактика? А) Наблюдение за больным в условиях стационара; Б) Экстренное грыжесечение; В) Больной может быть отпущен домой; Г) Лапаротомия с ревизией кишечника и грыжесечение; Д) Экстренная лапароскопия.

28. Укажите операцию, которую нужно выполнить больной с флегмоной грыжевого мешка при ущемленной пупочной грыже: А) Операция Лексера; Б) Операция Мейо; В) Вскрытие и дренирование флегмоны; Г) Операция Грекова; Д) Операция Сапежко.

29. При ревизии кишечной петли после устранения ущемления и согревания её, установлено, что кишка розового цвета. Укажите еще два обязательных признака жизнеспособности кишки: 1. Отсутствие странгуляционной борозды. 2. Наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки. 3. Отсутствие газа в просвете кишки. 4. Наличие перистальтики кишки. 5. Отсутствие налета фибрина на серозном покрове кишки. Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1,2; Б) 2,3; В) 2,4; Г) 4,5; Д) 1,5.

30. Основными признаками врожденной паховой грыжи являются: 1. Грыжа всегда косая. 2. Вызывает позывы к частому мочеиспусканию. 3. Имеет склонность к частому ущемлению. 4. Грыжа всегда прямая. 5. Невозможность пальпировать яичко, содержащееся в грыжевом мешке. Правильным будет: А) 1,2; Б) 4,5; В) 2,4; Г) 1,5; Д) 2,3.

Ответы: 1-Г; 2-Б; 3-В; 4-Д; 5-Г; 6-А; 7-В; 8-В; 9-В; 10-А; 11-В; 12-В; 13-Б; 14-Г; 15-В; 16-Г; 17-В; 18-Д; 19-Б; 20-В; 21-Г; 22-Д; 23-В; 24-Д; 25-Д; 26-Б; 27-А; 28-Г; 29-В; 30-Г; 31-А; 32-В; 33-В; 34-Б; 35-Д; 36-В; 37-Б; 38-Г; 39-Д; 40-Г; 41-Б; 42-Г; 43-Д; 44-А.

Тесты к разделу «Сердечно-легочная реанимация»

1. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:
+ Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

2. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?
- Жизненная емкость легких
+ Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

3. Спирометрия является методом диагностики:
- Диссеминированных заболеваний легких
+ Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

4. Основной спирометрический критерий ХОБЛ – это:
- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
+ Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

5. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:
- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
+ Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

6. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:
- Уровень угнетения сознания
+ Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

7. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?
+ Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

8. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?
- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
+ Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

9. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

+ Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаинамид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

10. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
+ Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

11. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
+ Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

12. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
+ Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

13. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
+ 30:2

14. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
+ Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

15. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
+ 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

16. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Атропин
- Лидокаин
+ Адреналин
- Кордарон

17. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:
- 5:2
- 15:1
-15:2
+ 30:2

18. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?
- Адреналин
+ Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

19. Временный гемостаз осуществляется:
- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
+ Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

20. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии
- 500 мл
+ Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

21. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?
+ Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг

22. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?
- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
+ Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

23. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?
- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
+ Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

24. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:
- Адреналин
- Атропин
+ Сульфат магния
- Лидокаин

25. Орофарингеальный воздуховод:
- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
+ Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

26. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:
+ Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

27. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:
- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
+ Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

2). Ситуационные задачи

Задача №1.

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в мин., ритмичный, АД 110/70мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10/л, Нв – 100 г/л.

ВОПРОСЫ:

1. Алгоритмы Ваших действий.
2. Принципы консервативной терапии.
3. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
4. Ваши рекомендации при выписке.

Задача №2.

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

ВОПРОСЫ:

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз. Клиническая классификация этого заболевания. План обследования пациентки. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
2. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
3. Объем медицинской помощи. Возможные осложнения в послеоперационном периоде. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Задача №3.

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, была трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации он мягкий, имеется разлитая болезненность с преимущественной локализацией в его нижних отделах. Перкуторно определяется тимпанит по ходу толстой кишки, перистальтика выслушивается ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы - в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала - обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 х 10/л, Эр – 3,4 х 10/л, СОЭ - 24 мм/ч.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий. Принципы консервативной терапии.
5. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.

Задача №4.

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение наступило после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование, 10×15 см, плотноэластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты – 14,1×10/л,

ВОПРОСЫ: О каком заболевании может идти речь? Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза? Какая лечебно-диагностическая программа? Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Задача №5.

Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области. При осмотре - состояние больного тяжелое, кожные покровы - бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности. Симптом Пастернацкого резко положителен справа. При

мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью со сгустками. В общем анализе крови - анемия, количество эритроцитов – до $3{,}0\times10^{12}$/л.

ВОПРОСЫ:

1. Проведите топическую диагностику источника макрогематурии.
2. Какие диагностические методики необходимо применить для уточнения диагноза?
3. Классификация данного вида травмы.
4. Какой метод лечения принципиально показан при данном виде травмы?
5. Каков характер оперативного вмешательства в зависимости от степени и характера травмы?

ЗАДАЧА №6

Больной К. 65 лет в течение 4 месяцев отмечает умеренные боли в правой подвздошной области, вздутие живота, периодически сильное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. В последнее время появились запоры, сменяющееся жидким стулом иногда с примесью крови. Месяц назад лечился в хирургическом отделении с диагнозом аппендикулярный инфильтрат. Получал антибактериальную терапию, инфузионное лечение. Обследование кишечника не проводилось. Чувствовал себя лучше. Последние 3 дня боли в животе усилились, приняли схваткообразный характер, газы не отходят. Состояние средней тяжести, язык суховат, обложен белым налётом. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в мезогастрии и правой подвздошной области, где пальпируется инфильтрат, плотный умерено болезненный, мало подвижный. Симптомов раздражения брюшины нет. Кишечная перистальтика резонирующая. В анализе крови: СОЭ − 28 мм/час, лейкоцитов 11,4 х 10^9/л, Гемоглобин - 88 г/л, Эритроциты - 3,2 х 10^{12}/л.

Вопросы к заданию:

1. Поставьте развернутый диагноз, обоснуйте.
2. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить. Диагностическая ценность основных инструментальных методов диагностики.
3. С чем необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Опешите механизм имеющихся у больного нарушений в связи с заболеванием?
5. Имелись ли ошибки при предыдущем лечении в стационаре?
6. Составьте план лечебных мероприятий, обоснуйте показание к оперативному лечению и его объёму, если таковое показано?
7. Необходима ли предоперационная подготовка. Её объём и сроки проведения.
8. Какие осложнения можно ожидать у данного больного?
9. Укажите возможные исходы и прогноз для данного наблюдения.

ЗАДАЧА № 7

У больного К. 38 лет после поднятия тяжести, за 6 часов до поступления появились внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, была многократная рвота. Стул был за несколько часов до заболевания. Состояние тяжёлое, беспокоен, часто меняет положение в постели, бледен, акроцианоз, пульс 100 ударов в минуту, живот умеренно вздут в верхних отделах, в области пупка пальпируется плотноэластическое образование, перкуторно над которым определяется тимпанит. Перистальтика кишечника редкая, резонирующая.

Вопросы к заданию:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Какие объективные дополнительные исследования следует предпринять?
3. Какие анализы и инструментальные исследования вы назначите?
4. Какие патофизиологические нарушения возможны со стороны внутренних органов?
5. С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

6. Составьте план лечебных мероприятий: консервативных и оперативных, если таковые возможны?
7. В чем может заключаться объем оперативного вмешательства в зависимости от возможных наступивших морфологических изменений в органах?
8. Какие осложнения можно ожидать в данном случае?
9. Укажите возможные исходы данного случая.

ЗАДАЧА №8

У больной В. 28 лет за 10 часов до госпитализации в хирургическое отделение вскоре после приёма пищи появились резкие боли в животе, которые затем приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, не было стула, многократная рвота. Общее состояние средней тяжести, беспокойна, стонет, пульс 80 ударов в минуту, язык сухой, живот равномерно умеренно вздут. В правой подвздошной области старый послеоперационный рубец после аппендэктомии. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника усилена, резонирующая. Определяется «шум плеска».

Вопросы к заданию:

1. Укажите характер заболевания и его вероятную причину?
2. Представьте классификацию данной патологии.
3. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. С чем необходимо дифференцировать?
5. План лечения больной: консервативное лечение, оперативное лечение, возможные объемы операции.
6. Возможные осложнения данного случая и исходы.
7. Основные направления терапии больной после операции.
8. Отличие высоких и низких форм кишечной непроходимости.

ЗАДАЧА № 9

У ребенка 3 лет, среди полного здоровья появились сильные боли в животе, продолжавшиеся несколько минут. Во время приступа ребенок сильно побледнел, ручками держался за живот, сучил ножками. Приехавший врач скорой помощи нашел ребенка спокойно игравшим, при осмотре ребенка патологии не выявлено. Через час болевой приступ повторился. После третьего приступа ребенок был госпитализирован в хирургическое отделение. В стационаре был стул с примесью крови и слизи. Температура оставалась нормальной. Пульс 100 ударов в мин. Язык несколько суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Лейкоцитоз 10,2 х 10^9/л. Через 30 минут от поступления у больного возник приступ боли, рвота, появилось вздутие живота. При осмотре отмечается западение правой подвздошной ямки выше к правому подреберью пальпируется болезненный эластический инфильтрат удлинённой формы.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чем необходимо дифференцировать описанное заболевание?
3. Как должен был поступить врач скорой помощи при первичном осмотре?
4. План дополнительного обследования.
5. Какая лечебная тактика необходима в данном случае?
6. Объем оперативного лечения в зависимости от операционных находок.
7. Представьте классификацию данной патологии.
8. Какие осложнения возможны при этом?
9. Какие по расположению виды непроходимости Вы знаете, что из них опаснее и почему?

ЗАДАЧА № 10

Больной В. 65 лет поступил на второй день заболевания с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирущие в крестец; вздутие живота, неотхождение стула и газов. Заболевание началось постепенно, больной страдает запорами, отмечает, что эпизоды, напоминающие настоящее состояние, были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы. Общее состояние больного удовлетворительное: температура нормальная, пульс 72 удара в минуту, язык обложен, влажный. Живот «перекошенный» − резко вздута правая половина, при пальпации − мягкий, безболезненный, справа определяется большое образование плотноэластической консистенции, перистальтика над ним не прослушивается. Выслушивается «шум плеска», при перкуссии − высокий тимпанит.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что могло стать причиной возникновения этого заболевания?
3. План объективного дополнительного и инструментального исследования? Какие дополнительные находки ожидаются? Объясните их механизм?
4. Какие патофизиологические нарушения могут быть обнаружены во внутренних органах.
5. Лечебная тактика. Сроки и объем операции.
6. Какие возможны осложнения в послеоперационном периоде?
7. В случае благоприятного исхода − как быть в дальнейшем при наличии кишечного свища?

ЗАДАЧА № 11

Больной Р., 36 лет, был оперирован по поводу прободной язы желудка. Выполнено ушивание перфоративного отверстия. На пятые сутки после операции появились схваткообразные боли в животе, тошнота, повторная рвота. После сифонной клизмы отошли газы и боли прекратились, но вскоре появилась рвота с примесью желчи. Состояние больного средней тяжести, пульс 100 ударов в мин., язык сухой, живот вздут, мягкий во всех отделах. Перистальтика редкая, но усиленная, положительный симптом «шум плеска». При повторной рентгеноскопии брюшной полости − множество чаш Клойбера.

Вопросы к заданию:

1. Какое осложнение послеоперационного периода развилось у больного?
2. Каковы причины данного осложнения?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. С какими состояниями следует дифференцировать указанную клинику?
5. Какая лечебная тактика здесь необходима?
6. Представьте классификацию данного заболевания?
7. Какова цель интубации кишечника?
8. Что опаснее − странгуляция или обтурация и почему?

ЗАДАЧА №12

Больной 26 лет работает грузчиком. На хирургическом приёме в поликлинике обратился с жалобой на появление выпячивания при подъёме тяжести в правой паховой области. Появление выпячивания сопровождается незначительно выраженными болезненными ощущениями. При натуживании в положении стоя в правой паховой области, появляется выпячивание овальной формы, размерами 6х4х4 см, смещающееся вниз и медиально, доходящее до мошонки. При перкуссии над выпячиванием определяется тимпанический звук. В горизонтальном положении выпячивание самопроизвольно исчезает.

Вопросы к заданию:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Каких сведений из истории жизни и общего осмотра не хватает в представленном описании?

3. Какое необходимое местное обследование нужно произвести?
4. Какие дополнительные методы исследования нужно провести, если встанет вопрос об оперативном лечении?
5. С чем необходимо провести дифференциальный диагноз?
6. Какое лечение Вы будете рекомендовать пациенту? Обоснуйте. Какие могут быть противопоказания к нему?
7. Опишите этапы оперативного лечения в данном случае (подготовка, обезболивание, доступ, порядок выполнения, способ пластики).
8. Какие местные осложнения могут возникнуть в послеоперационном периоде?

9. Когда можно выписать больного из отделения и какие рекомендации Вы ему дадите?
10. Как поступить, если больной откажется от оперативного лечения?
11. Прогноз?

ЗАДАЧА №13

Больной 21 года, студент университета, отметил появление у себя выпячивания в правой паховой области во время занятий спортом, при этом возникают умеренные боли без иррадиации в области выпячивания. После прекращения физической нагрузки все болезненные проявления прекращаются, выпячивание не определяется. Болен около 2-х месяцев. Отец и старший брат были прооперированны по поводу грыжи. При общем обследовании патологии не выявлено. Местно: при натуживании и в вертикальном положении в правой паховой области с урчанием появляется выпячивание размерами 3х5 см, спускающееся в мошонку. Оба яичка, придатки и семенной канатик не изменены. В положении лёжа выпячивание исчезает. Наружное отверстие правого пахового канала 2,5 см, слева − 2 см, с обеих сторон выявляется симптом кашлевого толчка. При пальпации выпячивание мягко-эластической консистенции, при перкуссии − тимпанит, при диафоноскопии − отсутствие свечения. При дополнительном лабораторном исследовании патологических отклонений не выявлено.

Вопросы к заданию:

1. Поставьте развёрнутый диагноз. Приведите классификацию грыж этой локализации.
2. Какие факторы способствуют возникновению этого заболевания?
3. Какое лечение необходимо предложить больному?
4. Какие предрасполагающие и производящие факторы имеют место в данном случае?
5. Если яичко находится в грыжевом мешке, то о каком варианте заболевания идёт речь?
6. Чем отличаются операции при приобретённом и врождённом вариантах развития болезни?
7. Какие осложнения возможны в данном наблюдении во время операции?
8. Какая пластика грыжевых ворот применяется при подобных локализациях грыжи?
9. Когда можно больному разрешить приступить к занятиям и возобновлению спортивных нагрузок?
10. Каков прогноз в данном случае?

ЗАДАЧА №14

Больной К., 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупые постоянные боли в нижних отделах живота, повышение температуры тела к вечеру до 38-39о, тошноту, рвоту, задержку газов. 10 дней назад в районной больнице проведена операция − аппендэктомия по поводу деструктивного аппендицита без дренирования брюшной полости.

При поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен. Пульс 110 уд/мин, живот умеренно вздут, напряжен и резко болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. Кишечные шумы ослаблены. При ректальном исследовании определяется болезненность и нависание передней стенки прямой кишки.

Вопросы к заданию:

1. О каком осложнении следует подумать у данного больного?
2. В чем ошибка хирургов?
3. Перечислите основные симптомы раздражения брюшины при остром аппендиците.
4. С чем необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Какие дополнительные методы обследования следует предпринять?
6. Лечебная тактика.
7. К какому виду перитонита относится данное осложнение?
8. Где ещё возможно расположение гнойников у больных после аппендэктомии?

ЗАДАЧА №15

Больной И., 62 лет, оперирован в клинике по поводу рака антрального отдела желудка. Проведена субтотальная резекция желудка. Операция проходила с техническими трудностями, во время которой в брюшную полость излилось большое количество содержимого из желудка. В послеоперационном периоде отмечалось вздутие живота, гипертермия, рвота, усиление болей.

При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен. Ps=110 в мин. живот вздут, напряжён во всех отделах, болезненный, симптомы раздражения брюшины положительные.

Вопросы к заданию:

1. Какое осложнение могло возникнуть у данного больного?
2. Классифицируйте данное заболевание.
3. Что необходимо было предпринять во время операции?
4. Какие ещё причины развития данного осложнения были возможны у данного больного?
5. Перечислите фазы течения перитонита?
6. Какие методы обследования помогут в постановке диагноза?
7. Составьте план лечебных мероприятий.
8. От чего будет зависеть прогноз у данного больного?

ЗАДАЧА №16

Больной В., 25 лет, доставлен в клинику в крайне тяжёлом состоянии. Накануне, 3 дня назад, был избит на улице. За помощью не обратился. При осмотре сознание спутанное. Бледен, черты лица заострены. Периодически отмечает рвоту застойным содержимым. Слизистые сухие, язык покрыт коричневым налётом. Ps=120 в мин., слабого наполнения, АД=80/50 мм рт. ст., живот равномерно вздут, напряжён, болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные, кишечные шумы не выслушиваются. Диурез снижен.

Оперирован. В брюшной полости большое количество бурой кровянистой жидкости с фибрином. У корня брыжейки тощей кишки обширная рана, прикрытая сальником.

Вопросы к заданию:

1. Какой предполагаемый диагноз?
2. Какая фаза течения перитонита у данного больного?
3. Опишите механизм развития перитонита у пациента?
4. Каким образом можно получить содержимое из брюшной полости?
5. С каким основным заболеванием следует провести дифференциальный диагноз?
6. Составьте план дополнительного обследования.

7. Перечислите этапы оперативного лечения.
8. Лапаростомия − показания, методика.
9. План лечения после операции.

ЗАДАЧА №17

Больной П., 38 лет, поступил в отделение через сутки от начала заболевания. Длительное время страдает язвенной болезнью желудка. Ухудшение в последние сутки, когда сначала появились острые «кинжальные» боли в верхней половине живота, рвота. Затем боли переместились в правую половину брюшной полости, стали постоянными. При поступлении состояние больного тяжёлое. Лежит неподвижно с приведёнными к животу бёдрами. Взгляд испуганно-вопрошающий. Губы и язык сухие. Ps=108 в мин., АД=100/60 мм рт. ст. Живот уплощён, в дыхании не участвует, при пальпации напряжён во всех отделах, резко болезненный, больше в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительные, кишечные шумы резко ослаблены. На обзорном рентгеноснимке газ в поддиафрагмальном пространстве.

Вопросы к заданию:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные данные по истории заболевания следует уточнить?
3. Что необходимо сделать для уточнения заболевания?
4. Перечислите основные причины возникновения перитонита?
5. В какую фазу перитонита операцию производят по жизненным показаниям?
6. С какой целью берут выпот для исследования?
7. Какова тактика лечения у данного больного?
8. Какие возможны осложнения на данном этапе развития заболевания?

ЗАДАЧА №18

Женщина 60 лет оперирована по поводу «острого аппендицита» − обнаружена гиперемия отростка, и он был удалён. Через трое суток выраженный болевой приступ в правой половине живота, рвота, повышение температуры. При пальпации живота определяется болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Мерфи. В правой подвздошной области напряжение мышц брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины. При лапароскопии обнаружена перфорация желчного пузыря с истечением желчи в брюшную полость и выпадением желчных конкрементов.

Вопросы к заданию:

1. Что у больной?
2. В чём ошибка хирурга?
3. Что еще можно было сделать для уточнения диагноза?
4. Как различают перитонит по этиологии?
5. Какое заболевание наиболее часто является причиной перитонита?
6. Перечислите зоны брюшной полости, которые необходимо дренировать?
7. Какая лечебная тактика?
8. Какие осложнения возможны после операции?

ЗАДАЧА №19

Больной С., 40 лет, поступил с жалобами на сильные постоянные боли по всему животу, многократную рвоту, повышение температуры до 39-40^{0}С. Болен в течение 4-х суток, когда сначала появились боли в верхней половине живота, однократная рвота. Обратился к терапевту, который назначил промывание желудка, спазмолитики. Дома через сутки боли переместились в нижние отделы живота, больше справа. Лечился самостоятельно. В связи с резким ухудшением состояния доставлен бригадой скорой помощи в стационар. Бледен, черты лица заострены. Вялый, адинамичный. Язык сухой, покрыт корками. Рз=120/мин. Живот вздут, напряжён и резко болезнен во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. Кишечные шумы не выслушиваются.

Вопросы к заданию:

1. Что могло стать причиной ухудшения состояния?
2. Перечислите симптомы острого аппендицита?
3. Что поможет в диагностике данного осложнения?
4. Как перитониты различают по распространенности процесса?
5. Как лечить больного?
6. Какие осложнения возможны после операции?
7. Какие способы детоксикации можно применить?
8. Прогноз?

ЗАДАЧА №20

Больной 72 лет перенёс правостороннюю гемиколэктомию по поводу рака восходящего отдела ободочной кишки. На 5-е сутки после операции появились боли в правом подреберье, стало трудно дышать, поднялась температура до 39^0С. Состояние тяжёлое, бледен. Язык сухой, обложен. Движения правой половины грудной клетки ограничены, дыхание справа ослаблено. Пульс − 110/мин. Число дыханий 28 в мин. Живот умеренно вздут, напряжён и болезнен в правом подреберье. Кишечные шумы ослаблены. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные. На обзорном рентгеноснимке грудной клетки и брюшной полости определяется выпот до IX ребра, высокое стояние диафрагмы справа. Над печенью уровень жидкости и газа. Под контролем УЗИ произведена пункция абсцесса, получен гной.

Вопросы к заданию:

1. Какое осложнение имеется у данного больного?
2. Что могло стать причиной возникновения данного осложнения?
3. Какое инструментальное исследование поможет в диагностике?
4. Что необходимо сделать с полученным содержимым?
5. Как лечить больного?
6. Как поступить с выпотом в плевральной полости?

Какую противовоспалительную терапию следует провести до получения результатов исследования микрофлоры?

Задача №21.

Больной, 67 лет, шесть месяцев тому назад был оперирован по поводу субкомпенсированного стеноза привратника, развившегося на почве язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. В связи с общим неудовлетворительным состоянием больного ему был наложен задний позадиободочный анастомоз по Петерсону. Некоторое время чувствовал себя хорошо, а затем появились боли, которые были значительно сильнее прежних. При исследовании желудочного сока были установлены высокие цифры содержания свободной соляной кислоты.

1. Какой ваш предполагаемый диагноз?

2. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Какое оперативное вмешательство необходимо выполнить у этого

больного?

Задача №22.

У больного 23 лет после резекции желудка стали появляться выраженные приступы слабости после приема пищи, особенно сладкой и молочной, слабость продолжается от 30 минут до часа, сопровождается чувством жара, тошнотой, иногда небольшими болями в эпигастрии. Ваш диагноз? Лечение.

Задача №23.

У больного 40 лет, в течение 10 лет страдавшего язвой пилородуоденального отдела желудка, 4 года назад произведена двухсторонняя стволовая ваготомия с пилоропластикой

типа Гейнике-Микулича. Первые 2 года чувствовал себя хорошо, а затем стали вновь появляться боли в эпигастральной области, изжога, отрыжка кислым. Боль связана с приемом пищи, возникает через 40- 50 минут. О чем можно думать в этом случае, какие исследования предпринять, как лечить больную?

Задача №24.

Больной С., 33 лет. неоднократно оперирован по поводу острого деструктивного панкреатита. Через 2 месяца после операции у больного на фоне продолжающегося гнойного процесса в поджелудочной железе открылся толстокишечный свищ.

1. к какому виду свищей будет относиться данный свищ?
2. какой способ лечения?
3. какие осложнения могут быть при таком свище?
4. Методы диагностики свищей.
5. какой прогноз у больного

Задача №25.

У больного, 45 лет послеоперационный свищ двенадцатиперстной кишки (несостоятельной после резекции желудка. Имеется дебит до 1,5 л в сутки, мацерация кожи вокруг свища.

Вопросы: 1.Как лечить больного? 2. Что предпринять в первую очередь?

Задача №26.

Больной Н., 60 лет, оперирован по поводу заворота тонкой кишки. Послеоперационный период дважды ослож нялся эвентрацией кишечника. На 20-й день после операции в рану стало отделяться гнойнокишечное отделяемое. Состояние тяжелое. Исто щен, дефицит веса 37%. Кожа на всем протяжении передней брюшной стен ки мацерирована. На передней стенке живота по средней линии гнойная ра на размером 10õ16 см, дном которой являются петли кишечника, имеющие 4 отверстия диаметром от 1 до 3 см. Из раны — обильное гнойнокишечное отделяемое с примесью желчи. Температура тела 37,9°С. Анализ крови: эр 3,88*1012, НЬ 100 г/л, л 6,7-109/л. Лейкоцитарная формула: э.-l%, п.-6, с.-68, лимф.-15%, мои.-10%, СОЭ-28/44 мм/ч. Общий белок крови 40,0 г/л. Объем циркулирующей крови - 2502 мл. Объем циркулирующей плазмы - 1400 мл. Хлориды крови - 50 ммоль/л. Проба Квика 51,2%. Полупериод выделенпя бромсульфалеина - 1 мин. Сахарная кривая пато логическая.

1. Ваш диагноз?

2. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

3) Контрольные вопросы:

1. Острый аппендицит. Клиника и дифференциальная диагностика типичной формы аппендицита.
2. Закрытая травма паренхиматозных органов. Хирургическая тактика.
3. Показания к резекции тонкой кишки.
4. Возможные осложнения после аппендэктомии. Тактика ведения больных.
5. Закрытая травма полых органов. Хирургическая тактика.
6. Пути метастазирования при раке толстой кишки.
7. Аппендикулярный инфильтрат. Тактика ведения больных.
8. Хронический калькулёзный холецистит. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика. Варианты оперативного лечения.
9. Операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.
10. Острый холецистит. Тактика лечения. Показания к оперативному лечению.
11. Торакальная травма. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

12. Спленэктомия.
13. Перфоративная язва желудка. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
14. Закрытые повреждения почек и мочеполовых путей. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
15. Показания к резекции тонкой кишки.
16. Возможные осложнения после холецистэктомии. Хирургическая тактика.
17. Травма артерий, вен. Клиника. Лечебно-диагностическая тактика.
18. Кишечный шов. Техника выполнения. Особенности.
19. Осложнения язвенной болезни: язвенное кровотечение. Диагностика. Классификация по Forrest. Лечебная тактика.
20. Травматический шок. Лечебно-диагностическая тактика.
21. Общие принципы резекции желудка.
22. Механическая желтуха. Этиология. Клиника. Диагностика.
23. Проникающие ранения брюшной полости. Диагностика. Тактика ведения больных.
24. Разрезы при маститах.
25. Механическая желтуха. Хирургическая тактика.
26. Рак толстой кишки. Клиника. Стадирование. Диагностика.
27. Разрезы при гнойно-воспалительных заболеваниях в области шеи.
28. Холангит. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика.
29. Перитонит. Классификация. Клиника. Диагностика.
30. Первичная хирургическая обработка ран шеи
31. Острый панкреатит. Клиника. Диагностика.
32. Сепсис. Этиология. Патогенез. Клиника.
33. Первичная хирургическая обработка черепно-мозговых ран и ран лица
34. Лечебная тактика в ферментативную фазу острого панкреатита.
35. Оперативное лечение при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей. Показания к ампутации пораженной конечности.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):

а) основная литература:	
1. Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для / В. К. Гостищев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3750-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html	www.studentlibrary.ru
2. Хирургические болезни: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-3371-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html	www.studentlibrary.ru
3. Хирургические болезни: учебник / Черноусов А. Ф., Ветшев С. П., Егоров А. В. Под ред. А. Ф. Черноусова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-2392-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423929.html	www.studentlibrary.ru
4. Клиническая и экспериментальная хирургия, № 2 (20),	www.studentlibrary.r

2018 [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 2308-1198-2018-02 - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/2308-1198-2018-02.html	u
5. Клиническая и экспериментальная хирургия, № 1 (19), 2018 [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 2308-1198-2018-01 - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/2308-1198-2018-01.html	www.studentlibrary.ru
6. Прогнозирование в плановой хирургии / Н. А. Кузнецов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4005-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440056.html	www.studentlibrary.ru
7. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-2362-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423622.html	www.studentlibrary.ru
8. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с.: ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html	www.rosmedlib.ru
9. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - Москва: Литтерра, 2014. - 344 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0104-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html	www.studentlibrary.ru
10. Рак щитовидной железы: руководство для врачей / Решетов И. В., Романчишен А. Ф., Гостимский А. В. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5878-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458785.html	www.rosmedlib.ru
11. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревишвили, А. В. Чжао, Д. А. Ионкина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-4976-9. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449769.html	www.rosmedlib.ru
б) дополнительная литература:	
1. 80 лекций по хирургии / "Абакумов М. М., Адамян А. А., Акчурин Р. С., Алексеев М. С; Под общей ред. С. В. Савельева" - Москва: Литтерра, 2008. - 912 с. - ISBN 978-5-98216-119-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785982161190.html	www.studentlibrary.ru
2. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html	www.rosmedlib.ru
3. Маммология / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5070-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450703.html	www.rosmedlib.ru
4. Анналы хирургии № 01-02. 2016 / гл. ред. Л. А. Бокерия -	www.studentlibrary.r

Москва: Медицина, 2016. - 160 с. - ISBN 1560-9502-2016-12. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN15609502201612.html	u
5. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д. А. Чуриков, А. И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Литтерра, 2016. - 176 с. (Серия "Иллюстрированные руководства") - ISBN 978-5-4235-0235-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502355.html	www.studentlibrary.ru
6. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4448-1. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html	www.rosmedlib.ru
7. Клиническая патология / под ред. Паукова В. С. - Москва: Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html	www.rosmedlib.ru
8. Инфузионно-трансфузионная терапия: руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html	www.rosmedlib.ru
9. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html	www.rosmedlib.ru
10. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html	www.rosmedlib.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• Медико-биологический информационный портал для специалистов http://www.medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/ • Российское общество хирургов http://общество-хирургов.рф/ • Российская Ассоциация детских хирургов http://www.rusmedserv.com/raps/ • Российское Общество Эндоскопических Хирургов http://www.laparoscopy.ru/roes.html • Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов http://www.angiolsurgery.org/ • Портал о хирургии http://www.hyrurg.com/ • Хирург – сайт врачей https://www.xupypr.org/	

• Endoхирургия http://www.laparoscopy.ru	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru • https://главный-хирург.рф/ • Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова https://www.mediasphera.ru/journal/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova • Русский медицинский журнал. Издание для практикующих врачей. Основу публикаций журнала составляют статьи, обзоры, рефераты по кардиологии, онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, акушерству, гинекологии и другим областям медицины. Полнотекстовый архив с 1996 по 2017 год. https://www.rmj.ru/ • Онищенко Г.Г., Здравоохранение Российской Федерации № 01.2016 [Электронный ресурс]: Рецензируемый научно-практический журнал / гл. ред. Г.Г. Онищенко - М.: Медицина, 2016. - 56 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN004419720161.html • Медицинское образование и профессиональное развитие, № 4 (30) 2017 [Электронный ресурс] журнал/ - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2220-8453-2017-04 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/2220-8453-2017-04.html	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ:

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Аудитория для проведения занятий в форме лекций	стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, флипчарт, набор хирургического инструментария, РУСЛАН манекен-симулятор по ЖКТ; манекен-симулятор для отработки навыков хирургической обработки ран, ухода за трахеостомой и наложения швов; цифровой манекен-симулятор с пультом для пальпации живота, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	
Аудитория для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, ноутбук с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, Робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; Кровать на колёсах (трехсекционная) функциональная с электроприводом цвет белый; Манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; Электронный внешний дефибриллятор; Модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); Тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); Тренажер аускультации ФОМА взрослый; Симуляционная накладка-	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

	тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); Тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; Тренажер перкуссии; Аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; Дефибриллятор ДКИ-Н-04; Электрокардиограф3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; Штатив для длительных вливаний ШДВ-02; Отсасыватель хирургический ОХ-10, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	
Помещение для проведения практических занятий, предусмотренное для работы с биологическими моделями	стол преподавателя, стул преподавателя, столы, стулья, комплект технических средств обучения (телевизор, миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет), шкафы с наборами биологических моделей (пластинатов), мумифицированный труп, планшеты, муляжи по системам и органам человека	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Помещение для проведения практических занятий, предусмотренное для работы с биологическими моделями	стол преподавателя, стул преподавателя, доска ученическая, столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), учебно-наглядные пособия и материалы (плакаты, муляжи), комплект анатомических планшетов, наборы учебных пособий-пластинатов по остеологии, спланхнологии, ангионеврологии	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Хирургическое отделение)* ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики-2 шт., Автоматические дозаторы лекарственных средств-7 шт., Анализатор газов крови-1 шт., Аппарат для измерения артериального давления-2 шт., Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный-2 шт., Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств-1 шт., Весы медицинские-1 шт., Емкости с крышками для дезрастворов-3 шт., Инфузоматы-8 шт., Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала-6 шт., Кровать функциональная-18 шт., Кушетка медицинская смотровая-1 шт., Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования-1 шт., Негатоскоп-2 шт., Наборы	

помощи (онкологический)» *город Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская, 68А, лит.А, №137 (8 этаж, корпус Б)*	для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования-50 шт., Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером-2 шт., Тонометр-3 шт., Электрокардиограф-1 шт., Противопролежневые матрасы-4 шт., Ростомер-1 шт., Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума-1 шт., Система централизованной подачи кислорода к каждой койке-1 шт., Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры-1 шт., Стерилизатор для инструментов-4 шт., Фонендоскоп-2 шт., Стойка для инфузионных растворов-6 шт., Стол инструментальный-1 шт., Стол перевязочный-2 шт., Столик манипуляционный-1 шт., Термометр медицинский-12 шт., Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (пере¬движной)-1 шт., Установка (устройство) для обработки рук врача-3 шт., Шкаф медицинский-1 шт., Хирургический и микрохирургический инструментарий (набор)-1 шт., Холодильник для хранения медикаментов-1 шт., Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов-1 шт., Стетоскоп-1 шт., Противошоковый набор-1 шт., Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -2 шт., Аппарат для мониторирования основных функциональных показателей-2 шт., Анализатор дыхательной смеси-2 шт	
Помещение для проведения практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Отделение анестезиологии и реанимации)* ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» *город Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская, 68А, лит.А, №137 (8 этаж,*	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания-4 шт, Аппарат суточного мониторирования артериального давления-4 шт, Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный-1 шт, Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный-1 шт, Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики-4 шт, Автоматические дозаторы лекарственных средств-10 шт, Анализатор газов крови-3 шт, Анализатор гематологический-1 шт, Аппарат для вспомогательного кровообращения-1 шт, Аппарат для измерения артериального давления-3 шт, Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный-2 шт, Монитор прикроватный, включающий: контроль частоты сердечных сокращений;	

корпус Б)	контроль частоты дыхания; контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия) - 2 шт, Временный электрокардиостимулятор - 2 шт, Емкости с крышками для дезрастворов-4 шт, Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный-1 шт, Инфузоматы-10 шт, Тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления-1 шт, Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала-6 шт, Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования-1 шт, Негатоскоп-1 шт, Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования-50 шт, Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером-1 шт, Электрокардиограф-2 шт, Противопролежневые матрасы-6 шт, Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума-1 шт, Система централизованной подачи кислорода к каждой койке-1 шт, Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры-1 шт, Стерилизатор для инструментов-1 шт, Фонендоскоп-4 шт, Стойка для инфузионных растворов-6 шт, Стол инструментальный-1 шт, Столик манипуляционный-1 шт, Установка (устройство) для обработки рук врача-4 шт, Шкаф медицинский-1 шт, Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с при¬кроватными столиками-6 шт, Холодильник для хранения медикаментов-1 шт, Шкаф для комплектов белья и инструментов-1 шт, Стетоскоп-1 шт, Противошоковый набор-1 шт, Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий -1 шт, Дефибриллятор с функцией синхронизации-1 шт, Аппарат для мониторирования основных функциональных показателей-6 шт, Анализатор дыхательной смеси-4 шт	
Помещение для проведения	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной	

практических занятий, клинических практических занятий, практик *(Операционная)* ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» *город Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская, 68А, лит.А, №137 (8 этаж, корпус Б)*	искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания-1 шт., Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный-1 шт., Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный-1 шт., Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики-2 шт., Автоматические дозаторы лекарственных средств-2 шт., Анализатор газов крови-1 шт., Анализатор гематологический-1 шт., Аппарат для вспомогательного кровообращения-1 шт., Аппарат для измерения артериального давления-1 шт., Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный-2 шт., Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств-4 шт., Набор хирургический малый-4 шт., Временный электрокардиостимулятор-1 шт., Емкости с крышками для дезрастворов-5 шт., Инфузоматы-4 шт., Тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления-1 шт., Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала-6 шт., Негатоскоп-1 шт., Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования-50 шт., Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером-1 шт., Электрокардиограф-1 шт., Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума-1 шт., Фонендоскоп-1 шт., Стойка для инфузионных растворов-4 шт., Стол инструментальный-4 шт., Стол перевязочный-1 шт., Столик манипуляционный-4 шт., Установка (устройство) для обработки рук врача-4 шт., Шкаф медицинский-1 шт., Хирургический и микрохирургический инструментарий (наборы)-4 шт., Холодильник для хранения медикаментов-1 шт., Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов-2 шт., Стетоскоп-3 шт., Противошоковый набор-1 шт., Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных	

	мероприятий -4 шт., Аппарат наркозно-дыхательный-2 шт., Отсасыватель послеоперационный-6 шт., Дефибриллятор с функцией синхронизации-1 шт., Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный-4 шт., Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу-4 шт., Аппарат для мониторирования основных функциональных показателей-4 шт., Анализатор дыхательной смеси-4 шт., Низкоэнергетическая лазерная установка -1 шт., Электрохирургический блок-2 шт., Видеогастроскоп операционный -1 шт., Видеоколоноскоп операционный -1 шт., Видеоколоноскоп диагностический-1 шт., Аргоно-плазменный коагулятор-4 шт., Набор для эндоскопической резекции слизистой -3 шт., Баллонный дилататор-1 шт.	
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	столы, стулья, диваны, журнальные столы, телевизор, комплекты технических средств обучения с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

К участию в прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) допускаются ординаторы, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет куратор практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Освоение умений и навыков в рамках симуляционного курса происходит в несколько этапов. Первоначально ординаторы самостоятельно знакомятся с методикой проведения манипуляции на основании изучения теоретического материала, затем

преподаватель проводит манипуляцию на учебном тренажёре в симуляционном классе или на модельном больном, последующий этап состоит в отработке ординатором манипуляции в симуляционном классе или на модельном больном под руководством преподавателя с неоднократным повторением манипуляции.

Заключительный этап состоит в самостоятельном выполнении манипуляции на тренажёре или на модельном больном под контролем преподавателя.

Результатом симуляционного обучения является оценка правильности выполнения обучающимся профессионального действия.

9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики лиц с ОВЗ, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширина прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся с ограниченными возможностями, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности лиц с ОВЗ различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха должны быть оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

Наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных				