

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.07.2026 11:56:47
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9c1a69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет _____
Послевузовского профессионального образования

Кафедра _____
Госпитальной хирургии и последипломного образования



ОТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе

Е.А. Овсянникова

20 26 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.01 (П) Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)

По специальности _____
31.08.67 Хирургия

(код и наименование специальности)

Квалификация
выпускника

Врач-хирург

(наименование квалификации)

Майкоп

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)» разработана на основании ФГОС ВО и учебного плана ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности 31.08. 67 Хирургия

Составитель программы практики:

Заведующий кафедрой, кандидат медицинских наук, доцент

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Болоков М.С.

(Ф.И.О.)

Программа практики утверждена на заседании кафедры госпитальной хирургии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 11 от « 17 » 06 2026г.

Заведующий кафедрой,
кандидат медицинских наук,
доцент

«17» 06 2026г.



(подпись)

Болоков М.С.

(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 5 от « 30 » 06 2026г.

1. Цели и задачи практики.

Цель производственной (клинической) практики №2 (поликлинической) - Ознакомление ординаторов с основными этапами работы врача в первичном звене здравоохранения в амбулаторно-поликлинических условиях. Отработка навыков оказания лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, а также алгоритмов в диагностике и оказании неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе.

Задачи:

1. Закрепить теоретические знания ординаторов об основных принципах организации лечебно-профилактической помощи населению в амбулаторно - поликлинических в условиях.
2. Ознакомить ординаторов с особенностями организации и объёмом работы участкового врача-хирурга поликлиники.
3. Ознакомить ординаторов с современными диагностическими возможностями амбулаторно - поликлинической службы и обучить их рациональному использованию.
4. Развить у ординаторов навыки клинического мышления по диагностике в амбулаторно-поликлинических условиях наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики, экспертизы трудоспособности.
5. Ознакомить с учетно-отчетной медицинской документацией амбулаторно-поликлинического учреждения и приобретение навыков по их заполнению.
6. Обучить основам медицинской этики и деонтологии в деятельности участкового врача-хирурга амбулаторно-поликлинического учреждения при общении с больными и их родственниками, а также принципам профессиональной субординации в ходе общения с коллегами.

2. Место производственной (клинической) практики в структуре ОП по направлению подготовки

Производственная (клиническая) практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31.08.67 Хирургия. «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)», проводится с 3 по 4 семестры.

В основе преподавания данной практики лежат следующие виды профессиональной деятельности:

- Профилактическая деятельность;
- Диагностическая деятельность;
- Лечебная деятельность;
- Реабилитационная деятельность;
- Психолого-педагогическая деятельность;
- Организационно-управленческая деятельность.

- 3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлинической)», ординаторы должны овладеть следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК):

в профилактической деятельности:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

готовность 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);

в лечебной деятельности:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)» по хирургии ординатор должен

знать:

1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.

2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга.

3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе врачом-хирургом и порядок их заполнения.

4. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена.
5. Организационно-штатная структура поликлиники.
6. Порядок определения временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).
7. Порядок установления факта временной утраты трудоспособности.
8. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
9. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
10. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
11. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
12. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
13. Порядок определения показаний для госпитализации больных хирургического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.
14. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.
15. Порядок составления программы реабилитации больного.
16. Организацию и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения).
17. Критерии эффективности диспансеризации; оформление документации по итогам диспансеризации.
18. Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.
19. Нормативно-правовую базу по вопросам охраны здоровья.
20. Основные вопросы организации хирургической службы.
21. Нормальную анатомию человека.
22. Современные способы хирургического лечения.
23. Периоперационную профилактику гнойно-септических заболеваний в хирургии.
24. Алгоритмы оказания экстренной помощи хирургическим больным.
25. Современные принципы лечения и реабилитации хирургических больных.
26. Показания к традиционным и альтернативным хирургическим доступам при выполнении плановых и экстренных операций.

уметь:

1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/ у).
2. Оформлять лист добровольного информированного согласия.
3. Оформлять лист записи на прием к врачу (УФ-040/у) и талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97).
4. Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.
5. Оформлять статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95).
6. Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения (УФ-030/у).
7. Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у).
8. Заполнять направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у).
9. Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности.

10. Оформлять справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).

11. Вести журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у).

12. Вести дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ).

13. Оформлять врачебное свидетельство о смерти.

14. Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-88 (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

15. Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л. (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

16. Оформлять рецептурный бланк формы №107-1/у (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

17. Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:

- общего анализа мочи;
- общего анализа крови;
- анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
- ЭКГ (запись и расшифровка);
- ЭФГДС;
- пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания);
- КТ и МРТ;
- рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- ирригографии;
- УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);
- копрограммы.

18. Проводить манипуляции:

- промывание желудка;
- подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта, ЭФГДС;
- подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей;
- подготовка к проведению УЗИ органов желудочно-кишечного тракта;
- сбор и исследование мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Амбурже, Каковского-Аддиса;
- сбор и исследование мокроты;
- подготовка пациента к исследованию кала.

19. Оказывать неотложную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

20. Составлять план обследования и лечения заболеваний хирургического профиля.

21. Техника новокаиновых блокад: паранефральная, вагосимпатическая, зоны переломов.

22. Чтение рентгенограмм.

23. Временная остановка наружных кровотечений.

24. Оказание первой помощи при переломах: костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, трубчатых костей.

25. Неотложная помощь при острых отравлениях и ожогах различных отделов пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник, прямая кишка).

26. Неотложная помощь при электротравме.

27. Неотложная помощь при укусах змей, собак и других животных.

28. Неотложная помощь при ожогах.

29. Неотложная помощь при отморожениях.

30. Уход за послеоперационными больными.
31. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
32. Реанимация при внезапной остановке сердца у хирургических больных в плановой и неотложной хирургии.
33. Техникой оказания помощи при коллапсе в неотложной и экстренной хирургии.
34. Техникой и особенностями выполнения срочной трахеотомии и трахеостомии.
35. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.
36. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
37. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
38. Искусственное дыхание.
39. Неотложная помощь при асфиксиях и утоплении
40. Техникой для промывания желудка у хирургических больных.
41. Ректороманоскопией
42. Ирригоскопией.
43. Ректальное и вагинальное исследования

владеть:

1. Медицинским понятийным аппаратом.
2. Методикой сбора и оценки анамнеза больного.
3. Методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.
4. Неотложной помощью при остром панкреатите.
5. Катетеризацией мочевого пузыря.
6. Неотложной помощью при острой кровопотере.
7. Оценки клинического анализа крови.
8. Оценкой различных биохимических проб и тестов.
9. Методами диагностики и лечения поддиафрагмальных абсцессов.
10. Особенности и методами обследования больных с варикозным расширением вен конечностей и посттромбофлебитическим синдромом.
11. Методами диагностики закрытых травм груди с повреждением внутренних органов: разрыв легкого, контузия легкого, разрыв бронха.
12. Методами диагностики закрытой травмы живота.
13. Методами диагностики открытой травмы живота.
14. Методами оказания первой помощи и консервативной терапии при переломах позвоночника.
15. Методами диагностики, оказания первой помощи при переломах и вывихах костей.
16. Принципами лечения фурункула, карбункула, абсцессов и флегмон.
17. Методами диагностики и лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти.
18. Методами лечения рожистого воспаления.
19. Принципами и методами комплексного лечения острой артериальной непроходимости магистральных артерий конечностей: консервативное лечение, оперативное лечение (этапы операций).

4. Объем производственной (клинической) практики №2 (поликлинической).

4.1. Объем производственной (клинической) практики №2 (поликлинической). по очной форме обучения

Общая трудоемкость практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)» составляет **6** зачетных единиц, **216** часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам		Распределение по курсам	
			1-й год обучения (1 семестр)	1-й год обучения (2 семестр)	2-й год обучения (3 семестр)	2-й год обучения (4 семестр)
Общая трудоемкость	216	6	-	-	108	108
Аудиторные занятия	144	4	-	-	72	72
Практические занятия			-	-		
Самостоятельная работа	72	2	-	-	36	36
Форма промежуточной аттестации:	-	-	-	-	зачет	зачет
Вид итогового контроля	-	-	-	-	зачет	зачет

4.2. Объем производственной (клинической) практики №2 (поликлинической) по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Содержание производственной (клинической) практики №2 (поликлинической).

№ п/п	Виды производственной работы на практике	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание практики	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Формы текущего контроля
2 год обучения (3-4 семестр)						
1.	Подготовительный (ознакомительный) этап.	6/0,17	Структура поликлиники, ее функциональные подразделения. Организация лечебно-профилактической работы, функциональные обязанности участкового врача-терапевта, основные показатели работы. Знакомство с внутренним режимом работы, с правилами приема пациентов, с соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики, прохождение инструктажа по технике безопасности.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	знать: 1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы. 2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта, врача общей практики, семейного врача. 3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения. 4. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена. 5. Организационно-штатная структура поликлиники. 6. Нормативно-правовую базу по вопросам охраны здоровья. 7. Основные вопросы организации хирургической службы. уметь: 1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/ у). 2. Оформлять лист добровольного информированного согласия.	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.

					<p>3. Оформлять лист записи на прием к врачу (УФ-040/у) и талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97).</p> <p>4. Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.</p> <p>5. Оформлять статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95).</p> <p>владеть:</p> <p>1. медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>2. методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p>	
2.	Ведение амбулаторного приема больных	76/2,11	<p>Ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, статистический талон регистрации заключительного диагноза, контрольная карта диспансерного наблюдения, направление на госпитализацию больного, листок временной нетрудоспособности и справка нетрудоспособности учащегося, справка на получение санаторно-курортной путевки, санаторно-курортная карта и т.д.).</p> <p>Диагностический поиск, составление плана лечения и обследования, проведение экспертизы трудоспособности.</p> <p>Оказание неотложной помощи при urgentных ситуациях - острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок.</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p>	<p>знать:</p> <p>1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.</p> <p>2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга.</p> <p>3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе врачом-хирургом и порядок их заполнения.</p> <p>4. Порядок установления факта временной утраты трудоспособности.</p> <p>5. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>6. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>7. Порядок определения показаний для госпитализации больных хирургического профиля амбулаторно-</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.</p>

--	--	--	--

поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.

8. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

9. Порядок составления программы реабилитации больного.

10. Нормальную анатомию человека.

11. Современные способы хирургического лечения.

12. Периоперационную профилактику гнойно-септических заболеваний в хирургии.

13. Алгоритмы оказания экстренной помощи хирургическим больным.

14. Современные принципы лечения и реабилитации хирургических больных.

15. Показания к традиционным и альтернативным хирургическим доступам при выполнении плановых и экстренных операций.

уметь:

1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/ у).

2. Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.

3. Заполнять направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у).

4. Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности.

--	--	--	--

5. Оформлять справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).

6. Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:

- общего анализа мочи;
- общего анализа крови;
- анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
- КТ и МРТ;

- рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;

- УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);

7. Оказывать неотложную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

8. Составлять план обследования и лечения заболеваний хирургического профиля.

9. Определение групп крови, резус-принадлежности, групповой и индивидуальной совместимости. Проведение биологической пробы.

10. Техника новокаиновых блокад: паранефральная, вагосимпатическая, зоны переломов.

11. Чтение рентгенограмм.

--	--	--	--

- | | |
|---|--|
| <p>12. Временная остановка наружных кровотечений.</p> <p>13. Оказание первой помощи при переломах: костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, трубчатых костей.</p> <p>14. Неотложная помощь при острых отравлениях и ожогах различных отделов пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник, прямая кишка).</p> <p>15. Неотложная помощь при электротравме.</p> <p>16. Неотложная помощь при укусах змей, собак и других животных.</p> <p>17. Неотложная помощь при ожогах.</p> <p>18. Неотложная помощь при отморожениях.</p> <p>19. Уход за послеоперационными больными.</p> <p>20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.</p> <p>21. Реанимация при внезапной остановке сердца у хирургических больных в плановой и неотложной хирургии.</p> <p>22. Техника оказания помощи при коллапсе в неотложной и экстренной хирургии.</p> <p>23. Техника и особенностями выполнения срочной трахеотомии и трахеостомии.</p> <p>24. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.</p> | |
|---|--|

--	--	--	--

	<p>25. Неотложная помощь при легочном кровотечении.</p> <p>26. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>27. Искусственное дыхание.</p> <p>28. Неотложная помощи при асфиксиях и утоплении</p> <p>29. Техникой для промывания желудка у хирургических больных.</p> <p>30. Ректороманоскопией</p> <p>31. Ирригоскопией.</p> <p>32. Ректальное и вагинальное исследования</p> <p>владеть:</p> <p>1. Медицинским понятийным аппаратом.</p> <p>2. Методикой сбора и оценки анамнеза больного.</p> <p>3. Методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, auscultation больного.</p> <p>4. Неотложной помощью при остром панкреатите.</p> <p>5. Катетеризацией мочевого пузыря.</p> <p>6. Неотложной помощью при острой кровопотере.</p> <p>7. Оценки клинического анализа крови.</p> <p>8. Оценкой различных биохимических проб и тестов.</p> <p>9. Оказание экстренной помощи больным с пневмотораксом.</p>
--	--

--	--	--	--

10. Оказание первой помощи больным с подкожной и медиастинальной эмфиземами.

11. Оказание первой помощи больным с гемо- и гемопневмотораксами.

12. Методами и техникой хирургического лечения гемоторакса.

13. Методами и техникой хирургического лечения переломов: ребер, грудины, ключицы, лопатки.

14. Методами диагностики закрытых травм груди с повреждением внутренних органов: разрыв легкого, контузия легкого, разрыв бронха.

15. Методами диагностики закрытой травмы живота.

16. Методами диагностики открытой травмы живота.

17. Методами и техникой хирургического лечения открытой травмы живота.

18. Методами оказания первой помощи и консервативной терапии при переломах позвоночника.

19. Методами диагностики, оказания первой помощи при переломах и вывихах костей.

20. Принципами лечения фурункула, карбункула, абсцессов и флегмон.

21. Методами диагностики и лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти.

22. Методами лечения рожистого воспаления.

					<p>23. Принципами и методами комплексного лечения острой артериальной непроходимости магистральных артерий конечностей: консервативное лечение, оперативное лечение (этапы операций).</p> <p>24. Методами диагностики и лечения облитерирующего атеросклероза артерий.</p> <p>25. Методами диагностики и лечения облитерирующего энтерита.</p>	
3.	Выписывание рецептов на лекарственные препараты	8/0,22	Правила выписывания рецептов на лекарственные препараты, в том числе и льготной категории больных.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-6	<p>знать:</p> <p>1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.</p> <p>2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга.</p> <p>3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе врачом-хирургом и порядок их заполнения.</p> <p>4. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>5. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>6. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.

					<p>7. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>уметь:</p> <p>1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у).</p> <p>2. Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-88 (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>3. Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л. (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>4. Оформлять рецептурный бланк формы №107-1/у (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>владеть:</p> <p>1. Медицинским понятийным аппаратом.</p>	
4.	Обслуживание вызовов на дому	18/0,5	<p>Особенности диагностики и лечения пациентов амбулаторного звена при вызове участкового терапевта на дом.</p> <p>Диагностический поиск, составление плана лечения и обследования, проведение экспертизы трудоспособности.</p> <p>Неотложные мероприятия при жизнеопасных нарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использование методик их немедленного устранения, осуществление противошоковых мероприятий.</p>	<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-12</p>	<p>знать:</p> <p>1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.</p> <p>2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга.</p> <p>3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе врачом-хирургом и порядок их заполнения.</p> <p>4. Порядок установления факта временной утраты трудоспособности.</p> <p>5. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>6. Порядок определения показаний для госпитализации больных</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.

--	--	--	--

хирургического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.

7. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

8. Порядок составления программы реабилитации больного.

9. Алгоритмы оказания экстренной помощи хирургическим больным.

10. Современные принципы лечения и реабилитации хирургических больных.

11. Показания к традиционным и альтернативным хирургическим доступам при выполнении плановых и экстренных операций.

уметь:

1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у).

2. Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.

3. Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у).

4. Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности.

5. Вести журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у).

6. Вести дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ).

--	--	--	--

7. Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:

- общего анализа мочи;
- общего анализа крови;
- анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
- КТ и МРТ;
- рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);

8. Оказывать неотложную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

9. Техника новокаиновых блокад: паранефральная, вагосимпатическая, зоны переломов.

10. Чтение рентгенограмм.

11. Временная остановка наружных кровотечений.

12. Оказание первой помощи при переломах: костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, трубчатых костей.

13. Неотложная помощь при острых отравлениях и ожогах различных отделов пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник, прямая кишка).

14. Неотложная помощь при электротравме.

--	--	--	--

15. Неотложная помощь при укусах змей, собак и других животных.

16. Неотложная помощь при ожогах.

17. Неотложная помощь при отморожениях.

18. Уход за послеоперационными больными.

19. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

20. Техникой и особенностями выполнения срочной трахеотомии и трахеостомии.

21. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.

22. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.

23. Искусственное дыхание.

24. Неотложная помощи при асфиксиях и утоплении

25. Техникой для промывания желудка у хирургических больных.

владеть:

1. Медицинским понятийным аппаратом.

2. Методикой сбора и оценки анамнеза больного.

3. Методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.

4. Неотложной помощью при остром панкреатите.

5. Катетеризацией мочевого пузыря.

6. Неотложной помощью при острой кровопотере.

					<p>7. Оценки клинического анализа крови.</p> <p>8. Оценкой различных биохимических проб и тестов.</p>	
5.	Диспансерное наблюдение стоящих на учете больных	18/0,5	Диспансеризация разных категорий больных, постановка на диспансерный учет, группы диспансерного наблюдения, ведение медицинской документации диспансерного Наблюдения.	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>УК-3</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-9</p>	<p>знать:</p> <p>1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.</p> <p>2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга.</p> <p>3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе врачом-хирургом и порядок их заполнения.</p> <p>4. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>5. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.</p> <p>6. Организацию и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения).</p> <p>7. Критерии эффективности диспансеризации; оформление документации по итогам диспансеризации.</p> <p>уметь:</p> <p>1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/ у).</p> <p>2. Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:</p> <p>- общего анализа мочи;</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.

					<ul style="list-style-type: none"> - общего анализа крови; - анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому; - КТ и МРТ; - рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости; - УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы); <p>владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинским понятийным аппаратом. 2. Методикой сбора и оценки анамнеза больного. 3. Методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного. 	
6.	Проведение профилактических осмотров населения	18/0,5	Предварительные и текущие профосмотры, особенности проведения у различных групп населения, оформление медицинской документации при проведении профосмотров	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9	<p>знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы. 2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга. 3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе врачом-хирургом и порядок их заполнения. 4. Порядок установления факта временной утраты трудоспособности. 5. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении. 6. Порядок определения показаний для госпитализации больных 	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.

				<p>хирургического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.</p> <p>7. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.</p> <p>8. Порядок составления программы реабилитации больного.</p> <p>9. Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.</p> <p>уметь:</p> <p>1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/ у).</p> <p>2. Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.</p> <p>3. Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности.</p> <p>владеть:</p> <p>1. Медицинским понятийным аппаратом.</p> <p>2. Методикой сбора и оценки анамнеза больного.</p> <p>3. Методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
	Всего	144/4			

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Васильев, В. К. Общая хирургия : учебное пособие / В. К. Васильев, А. П. Попов, А. Д. Цыбикжапов. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 272 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/211697>
2. Ермолаев, В. Л. Общая хирургия. Оперативная хирургия. Анестезиология. Урология : учебное пособие / В. Л. Ермолаев, Е. П. Шурыгина, А. В. Столин. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2021. — 507 с.. — URL: <https://e.lanbook.com/book/317405>
3. Общая хирургия : учебное пособие / В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, В. М. Сибяев [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2020. — 202 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/155768>
4. Практикум по общей хирургии : учебное пособие / А. А. Стекольников, Б. С. Семенов, О. К. Суховольский [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 368 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/211409>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>
6. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>
7. Затевахин, И. И. 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. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html>
8. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html>
9. Бояринцев, В. В. Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
10. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
11. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
12. Ревшвили, А. Ш. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревшвили, А. В. Чжао, Д. А. Ионкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449769.html>
13. Гуши, А. О. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гуши А. О. , Коновалова Н. А. , Гриня А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>
14. Давыдкин, В. И. Амбулаторная хирургия : учебник / В. И. Давыдкин, М. Д. Романов, А. В. Пигачев ; составители А. В. Дергунова, А. С. Борискин. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2020. — 364 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/204698>
15. Ривкин, В.Л. Болезни прямой кишки [Электронный ресурс]: руководство / Ривкин В.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>

16. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>
17. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443484.html>
18. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А.И. Черепанин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440759.html>
19. Гостищев В. К., Клиническая оперативная гнойная хирургия [Электронный ресурс]: руководство для врача / В. К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html>
20. Дыдыкин С. С., Современные хирургические инструменты [Электронный ресурс]: справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Щербюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437421.html>
21. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кулезнева Ю.М. и др., под ред. Ю.В. Кулезневой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436844.html>
22. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс]: руководство / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439562.html>
23. Детская хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>
24. Нутритивная поддержка больных в хирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / [сост.: Гурмиков Б.Н., Болоков М.С.]. - Майкоп: Коблева М.Х., 2017. - 96 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
25. Курс общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 100 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024281>
26. Столбняк [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей / [сост. Намитоков К.А.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 32 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282>
27. Сосудистая хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434413.html>
28. Операции на сосудах [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html>
29. Хирургия паховых грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2015. - 44 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024292>
30. Оформление академической истории болезни хирургического больного

- [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 16 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024287>
31. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 84 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053014>
 32. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427972.html>
 33. Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]: руководство / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html>
 34. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 52 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024291>
 35. Выбор рационального способа лечения паховых грыж у больных с факторами риска [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 88 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024290>
 36. Раны: классификация, диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 40 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024289>
 37. Профилактика рецидивов кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях из верхних отделов пищеварительного тракта [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для ординаторов / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 12 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024288>
 38. Оформление академической истории болезни хирургического больного [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 16 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024287>
 39. Практические навыки по хирургии [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 56 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024286>
 40. Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс] / под ред. Дж. О. Гардена; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2355.html>
 41. Пожилой хирургический больной [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Бронштейна и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420027.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся «Производственной (клинической) практики №1»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
--------------------------------	---

(номер семестра согласно учебному плану)	
<i>УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	
1-4	Хирургия
1	Анестезиология и реанимация
1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
3	Урология
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4	Клиническая трансфузиология
3	Патологическая анатомия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	<i>Производственная (клиническая) практика №2</i>
<i>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</i>	
1-4	Хирургия
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Урология
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
3	Патологическая анатомия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	<i>Производственная (клиническая) практика №2</i>
<i>УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</i>	
2	Педагогика
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	<i>Производственная (клиническая) практика №2</i>
<i>ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового</i>	

образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

1-4	Хирургия
1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Педагогика
2	Клиническая патофизиология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Клиническая биохимия
3	Урология
3	Патологическая анатомия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

1-4	Хирургия
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Урология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

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

1	Анестезиология и реанимация
1	Микробиология
2	Травматология, ортопедия
3	Клиническая биохимия
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

1	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

<i>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
1-4	Хирургия
1	Анестезиология и реанимация
1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
3	Урология
3	Патологическая анатомия
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	
1-4	Хирургия
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Урология
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-7- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
2	Травматология, ортопедия
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
3	Урология
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
1-4	Хирургия

1	Сердечно-сосудистая хирургия
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Урология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Педагогика
3	Клиническая биохимия
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
1-4	Хирургия
1	Анестезиология и реанимация
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4	Клиническая трансфузиология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу					
знать: понятия абстрактного мышления, анализа, синтеза; методы сбора информации о состоянии здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: анализировать информацию о здоровье; применять абстрактное мышление, анализ, синтез при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: методикой сбора информации о здоровье; методологией абстрактного мышления, анализа, синтеза при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия					
Знать: основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения					
Знать: современные проблемы и актуальность изучения общественного здоровья, систему законодательства об охране здоровья граждан, права граждан и медработников в области охраны здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: организацией учета и сбора информации о состоянии здоровья населения и его отдельных групп; анализа состояния здоровья населения и его отдельных групп, его прогнозирования, анализа и оценки деятельности медицинских организаций, производственных подразделений, отдельных работников.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
Знать: – методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

<p>природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водноэлектролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; – возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; – основы иммунобиологии, микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения; – формы и методы санитарно-просветительной работы; – правила санитарноэпидемиологического режима; 					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; – давать оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; – проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в 	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;					
Владеть: – методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; – основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний; – принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными					
знать: нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; - сроки и объем диспансеризации лиц различного возраста с различными заболеваниями.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения; - определять сроки и объем мероприятий по диспансеризации лиц, имеющих различные заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками профилактики различных заболеваний; - навыками диспансеризации и пациентов, с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
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					

Знать: федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенно й целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков					
Знать: методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; статистику состояния здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: применять методики изучения состояния здоровья населения; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой расчета и анализа показателей здоровья; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
знать: клиническую симптоматику и патогенез различных заболеваний; - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики различных заболеваний; - основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний; - современные классификации различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных заболеваний; - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных заболеваний; у населения; - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения заболеваниях, получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками определения симптомов, характерных для различной патологии; - навыками проведения клинического обследования при различной патологии; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов; - навыками дифференциальной диагностики; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациями и рекомендациями	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи					

<ul style="list-style-type: none"> – знать: принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; – принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;. 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<p>Уметь: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного;</p> <p>определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;</p> <p>определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;</p>	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>владеть: назначать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию при различной патологии; - оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p align="center">ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>					

Знать: принципы сортировки пораженных в чрезвычайных ситуациях; объем медицинской помощи на этапах эвакуации пострадавших при ЧС;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: определить тяжесть состояния на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных; катетеризировать центральные и периферические сосуды; поддерживать функцию внешнего дыхания различными способами; поддерживать функцию системы кровообращения различными способами	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: приемами инвазивной и неинвазивной ИВЛ; методами интубация трахеи, постановки лицевой маски, коникотомией; закрытый массаж сердца; дефибрилляция, ВЭКС инфузионно-трансфузионная терапия и методы коррекции КЩС и ВЭО при отравлениях, ожоговой болезни, радиационном повреждении и т.д.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: – принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; – основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; – основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания,	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются	Сформированные умения	

– дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования			небольшие ошибки		
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения необходимых лекарственных средств и методов немедикаментозной терапии больным с хирургической патологией; – навыками определения показаний и противопоказаний к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, фитотерапии и санаторно-курортного лечения; – навыками определения объема реабилитационных мероприятий для больных с хирургической патологией. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - новые технологии в обучении здоровому образу жизни больных после специального лечения; - как обучить и переподготовить персонал; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; - принципы дистанционного образования; 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; - вести санитарно-просветительную работу по профилактике различных заболеваний среди населения; - разработать программы непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения по здоровому образу жизни; - разработать и проводить беседы и лекции по профилактике различных заболеваний в учреждениях, в том числе о борьбе с табакокурением, со злоупотреблением алкоголя и рациональном питании; - содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению заболеваний; - провести анализ эффективности профилактической работы с населением; - вести санитарно-просветительную работу среди населения; 	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> - этикой общения с хирургическими больными и их родственниками; - современными образовательными технологиями; - навыками работы с нормативно-правовыми документами; - методами организации гигиенического образования и воспитания населения; - методами первичной, вторичной, профилактики хирургических заболеваний; 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

- методами анализа эффективности профилактической работы					
ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> - Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. - Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. - Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> - оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей. - оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения. - применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений. - применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач. - анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач. - применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: - методами оценки качества медицинской помощи; - Навыками самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации - готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
Знать: методику изучения условий жизни общества, влияние различных факторов на здоровье и качество оказания медицинской помощи при различных уровнях изучения жизни общества.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: организацию экспертизы качества медицинской помощи; выявлять закономерности влияния различных факторов на качество медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: выбором адекватных статистических методов для анализа показателей деятельности медицинской помощи с использованием компьютерных программ; экспертизы качества медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-12 -готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: – методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; – особенности организации хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях, в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

том числе эвакуации хирургических больных					
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> – организовывать оказание медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времени и на этапах медицинской эвакуации 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> – навыками оказания медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времени и на этапах медицинской эвакуации 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по терапии для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)»

1. Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.
2. Функциональные обязанности участкового врача-хирурга.
3. Основные медицинские документы, используемые в работе врачом-хирургом (перечислить).
4. Паспорт врачебного участка (форма № 30/у.) - как важный документ, характеризующий деятельность участкового врача-хирурга, его разделы и порядок оформления.
5. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена.
6. Организационно-штатная структура поликлиники.
7. Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/у), ее характеристика и порядок заполнения.
8. Медицинская карта для подростков (УФ-025/ю), ее характеристика и порядок заполнения.
9. Лист добровольного информированного согласия, ее характеристика и порядок заполнения.
10. Лист записи на прием к врачу (УФ-040/у), талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97), их характеристика и порядок заполнения.
11. Направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты, его характеристика и порядок заполнения.
12. Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95), его характеристика и порядок заполнения.
13. Контрольная карта диспансерного наблюдения (УФ-030/у), ее характеристика и порядок заполнения.
14. Книга записи вызовов врача на дом (УФ-031/у), ее характеристика и порядок заполнения.
15. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у), его характеристика и порядок заполнения.
16. Журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у), его характеристика и порядок заполнения.
17. Справка для получения путевки (УФ-070/у), ее характеристика и порядок заполнения.
18. Санаторно-курортная карта (УФ-072/у), ее характеристика и порядок заполнения.
19. Направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у), его характеристика и порядок заполнения.
20. Установление факта временной утраты трудоспособности, листок нетрудоспособности, его характеристика, порядок заполнения и выдачи.
21. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у), ее характеристика и порядок заполнения.
22. Журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у), его характеристика и порядок заполнения.
23. Дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ), его характеристика и порядок заполнения.

24. Сводная ведомость заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению (УФ), его характеристика и порядок заполнения.
25. Врачебное свидетельство о смерти, его характеристика и порядок заполнения.
26. Журнал записи заключений КЭК, его характеристика и порядок заполнения.
27. Книга регистрации листов нетрудоспособности, ее характеристика и порядок заполнения.
28. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
29. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
30. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
31. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
32. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
33. Структура и содержание клинического диагноза: формулировка предварительного и окончательного диагнозов в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней».
34. Определение показаний для госпитализации больных хирургического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.
35. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.
36. Составление программы реабилитации больного.
37. Организация и проведение диспансеризации населения.
48. Критерии эффективности диспансеризации, оформление документации по итогам диспансеризации.
49. Организация работы дневного стационара и стационара надому амбулаторно-поликлинического учреждения.
44. Составление плана обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
45. Основные принципы послеоперационного ведения больных.
46. Профилактика и лечение некоторых послеоперационных осложнений (пневмония, аспирационная пневмония, инфаркт, тромбоэмболические осложнения и т.д.)
47. Шок, определение, современная концепция об этиологии и патогенезе.
48. Классификация шока, клиника, лечение.
49. Анафилактический шок, причины, классификация. Клиника, лечение, осложнения.
50. Эндотоксический шок. Классификация. Клиника.
51. Принципы лечения эндотоксического шока.
52. Современная классификация и лечение методов детоксикации организма.
53. Геморрагический шок. Патопизиология. Диагностика. Лечение.
54. Классификация хирургической инфекции.
55. Возбудители и условия развития гнойной инфекции в организме.
56. Клинические аспекты течения гнойных ран.
57. Иммуитет. Методы его коррекции.
58. Общие принципы лечения и профилактики хирургической инфекции.
59. Нозкомиальная инфекция. Особенности клиники, лечение, профилактика.
60. Специфическая иммунная профилактика раневой инфекции.
61. Основные принципы антибактериальной терапии в хирургии.
62. Основные принципы выбора антибактериальных препаратов.
63. Современная классификация антисептиков.
64. Основные принципы асептики.

65. Основные лечения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом.
66. Фурункул, фурункулез. Этиология, патогенез. Клиника. Современные методы лечения.
67. Карбункул. Причины. Клиника. Лечение.
68. Гидраденит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
69. Рожистое воспаление. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
70. Лимфангоит, классификация. Клиника. Лечение.
71. Лимфаденит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
72. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Современные принципы лечения.
73. Хронический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
74. Гнойный артрит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение.
75. Панариций. Классификация. Клиника. Лечение.
76. Флегмона кисти. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
77. Сепсис. Современная концепция. Классификация. Клиника. Современные методы лечение. Осложнения.
78. Столбняк. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечение. Профилактика.
79. Анаэробная гангрена. Этиология, патогенез. Диагностика. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
80. Гнойные заболевания молочной железы. Классификация. Диагностика Клиника. Лечение.

Ситуационные задачи для ординаторов по «Производственной (клинической) практике №2 (поликлинической)»

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 минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Принципы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
7. Ваши рекомендации при выписке.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.
2. Гастродуоденальное кровотечение.

3. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.

4. Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.

5. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.

6. Показанием к экстренной операции является профузное гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза. Срочные операции выполняются при неустойчивом гемостазе или рецидиве кровотечения после восстановления кровопотери и стабилизации витальных функций. При дуоденальном кровотечении язвенного генеза применяют прошивание кровоточащей язвы с ваготомией и пилоропластикой или резекцию желудка.

7. После выписки – наблюдение гастроэнтеролога, реабилитационный курс лечения в санаторных условиях.

Задача №2

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Вопросы к задаче:

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Эталон ответа:

1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.

4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

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, 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 мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, 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 – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.

2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.

4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.

5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно- двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.

6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.

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 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 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты $14,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

1. Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
2. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.
3. Общий анализ крови, диастаза мочи.
4. Консервативное лечение по основным направлениям ОП:
 - борьба с болью, восполнение ОЦК.
 - воздействие на местный патологический очаг,
 - уменьшение эндоинтоксикации,
 - коррекция тромбгеморрагических осложнений,
 - иммунокоррекция,
 - нутритивная и энергетическая поддержка.
5. При осложнениях кист – оперативное:
 - дренирующие операции,
 - резекция ПЖ.

Задача №5

У больного 38 лет после приема алкоголя появились выраженные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота. Состояние тяжелое. Кожа лица гиперемирована, сухая. В легких жесткое дыхание, ослабленное слева. Пульс 120 в минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания ограниченно в верхних отделах, болезненный в эпигастрии, где определяется ригидность и положительный симптом раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Стула не было. При ультрасонографии установлено, что поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, с очагами повышенного отражения. В сальниковой сумке скудное количество жидкости. Желчный пузырь не изменен. Холедох обычных размеров. В брюшной полости определяется свободная жидкость.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Классификация заболевания.
3. Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Ваша тактика:
 - основные направления консервативной терапии.
 - показания к оперативному лечению, методы оперативных вмешательств.
5. Прогноз.

Эталон ответа:

1. Острый деструктивный панкреатит (панкреонекроз). Ферментативный перитонит.
2. Классификация В.С.Савельева с соавт. 1983 г. Атланта 1990 г.
3. Клинический анализ крови, биохимия крови, амилаза, диастаза мочи. УЗИ, КТ, ФГДС.
4. По основным направлениям консервативной терапии острого панкреатита.

5. Оперативное лечение (малоинвазивное, традиционное):

- неэффективность полноценной консервативной терапии, не позволяющей купировать гемодинамические нарушения и ПОН,
 - инфицированный ПН и /или панкреатогенный абсцесс, гнойный перитонит,
 - превалирование на 50% масштаба некроза поджелудочной железы по данным КТ
 - ангиографии или распространение некроза по забрюшинному пространству (стадия E).
6. Переход в ХП.

Задача №6

У больной 68 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты $10,2 \times 10^9/\text{л}$, билирубин крови 60мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Классификация заболевания.
3. Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Ваша тактика:
 - основные направления консервативной терапии.
 - Показания к оперативному лечению, методы оперативных вмешательств.
5. Прогноз.

Эталон ответа:

1. Острый холецистит. Механическая желтуха (холедохолитиаз).
2. Классификация по В.С.Савельеву, 1990 г.
3. Клинический анализ крови, билирубин, печеночные пробы, фибриноген, ПТИ, амилаза, общий анализ мочи, диастаза мочи.

ФГДС, УЗИ.

4. Купирование болевого синдрома (блокада, спазмолитики, в/в капельницы, анальгетики) при неэффективности операция по срочным показаниям (холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха – малоинвазивными или обычными технологиями).

5. Выздоровление, ПХЭС.

Задача №7

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 положительный справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками.

Вопросы к задаче:

В общем анализе крови - анемия, эритроц. до $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$.

1. Проведите топическую диагностику источника макрогематурии.
2. О повреждении какого органа можно предполагать?

3. Какие диагностические методики необходимо применить для уточнения диагноза?
4. Классификация данного вида травмы.
5. Какой метод лечения принципиально показан при данном виде травмы?
6. Каков характер оперативного вмешательства?
7. Каков характер оперативного вмешательства в зависимости от степени и характера травмы?

Эталон ответа:

1. Источником кровотечения (макрогематурии) является травмированная правая почка
2. Отрыв, надрыв или разрыв правой почки
3. Общеклинические лабораторные методы, исследование мочи, УЗИ МПС, диагностическая лапароскопия, КТ правой почки
4. См. ответ №2
5. Метод лечения – только оперативный, оценка повреждения почки, ушивание, либо резекции ее в зависимости от вида травмы и степени повреждения.
6. См. ответ №5
7. См. ответ №5

Задача №8

У женщины 45 лет длительное время наблюдались боли в поясничной области, больше справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке. Лечилась у невропатолога по поводу остеохондроза. Вчера, после лыжной прогулки, боли в поясничной области усилились, иррадиировали вниз живота. Больная приняла 2 таблетки анальгина, после чего боли утихли, но появилась примесь крови в моче. Сегодня утром моча была чистая, и женщина обратилась к врачу. При лабораторном исследовании в анализе мочи протеинурия (белок 0,15 г/л), лейкоцитурия 8-12 лейкоцитов в п/зр., микрогематурия до 60 эритроцитов в п/зр. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в проекции правой почки контрастная тень размером 2,5х2 см.

Вопросы к задаче:

1. Какова последовательность болей в пояснице и гематурии при раке почки и мочекаменной болезни?
2. Каков диапазон дифференциальной диагностики почечной колики?
3. Что явилось причиной почечной колики у данной больной?
4. Чем можно объяснить наличие эритроцитов и лейкоцитов в моче?
5. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
6. Варианты лечения данной пациентки.

Эталон ответа:

1. При МКБ сначала боли, затем гематурия, при раке почки вначале безболевого гематурия, затем боли на фоне обтурации мочеточника сгустка крови.
2. Печеночная колика, кишечная колика, воспаление придатков, нижнедолевая пневмония, герпес.
3. Травмирование камнем почки при физической нагрузке, ведущее к нарушению уродинамики.
4. Травма почки камнем.
 - камень почки является постоянным источником воспаления и лейкоцитурии.
5. УЗИ почек, экскреторная урография.
6. – Дистанционная литотрипсия.
 - нефролапексия,
 - пиелокистотомия

Задача №9

У больной, 72 лет, тучной женщины, в течение 15 лет страдающей периодическими болями в правом подреберье, 8 часов назад появились вновь резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, рвота, t до 38 С. Язык сухой, обложен белым налетом, небольшая иктеричность склер. Живот слегка вздут. Резкая болезненность и умеренное мышечное напряжение в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Пульс - 96 в 1 минуту. Лейкоцитоз - 12 тыс.

Вопросы к задаче:

- 1 Ваш диагноз?
- 2 Этиология и патогенез данного заболевания?
- 3 Классификация заболевания?
- 4 С какой патологией следует проводить дифференциальную диагностику?
- 5 Возможные осложнения данного заболевания?
- 6 Объем обследования пациентки?
- 7 Варианты тактики лечения при данной патологии?
- 8 Направления консервативной терапии?
- 9 Характер и объем оперативного вмешательства при данной патологии?
- 10 Осложнения послеоперационного периода?

Эталон ответа:

1. ЖКБ, Обострение хронического калькулезного холецистита
2. Изменение химического состава желчи, камнеобразование, вклинение камня в область шейки желчного пузыря, спазм шейки (болевого синдром), обтурация его просвета в этом месте, инфицирование пузырной желчи с переходом инфекции на стенку желчного пузыря (интоксикационный синдром), дальнейшее распространение воспаления, развитие осложнений
3. Классификация по стадиям развития: физико-химическая, латентное бессимптомное камненосительство, клиническая. Острый и хронический холецистит. Неосложненный (катаральный, флегмонозный, гангренозный) и осложненный (эмпиема, водянка, инфильтрат, абсцесс, холедохолитиаз, холангит, механическая желтуха, панкреатит, свищи и др.)
4. Дифференциальный диагноз: язвенная болезнь желудка и 12п. кишки, гепатит, дуоденит, аппендицит с подпеченочным расположением червеобразного отростка и аппендицит у беременных на поздних сроках, заболевание печеночного угла ободочной кишки, самостоятельный панкреатит, пилефлебит
5. Перивезикулярный инфильтрат, паравезикулярный абсцесс, перфорация желчного пузыря, водянка и эмпиема желчного пузыря, холедохолитиаз, механическая желтуха, холангит, стриктуры холедоха, панкреатит, билиодигестивные свищи, желчный перитонит
6. Лабораторные общеклинические методы, УЗИ, биохимический анализ крови на билирубин и соотношение прямого и непрямого, ЭФГДС с осмотром зоны БДС.
7. Госпитализация, консервативная терапия с последующей холецистэктомией вне острого периода заболевания, либо операция по срочным показаниям в виду неэффективности консервативного лечения и развития осложнений
8. Консервативная терапия: Диета, инфузионная спазмолитическая терапия, обезболивающая, противовоспалительная и антибактериальная терапия
9. При данной патологии показана холецистэктомия. Экстренное и срочное оперативное лечение показано при деструктивной стадии воспаления желчного пузыря, при развитии осложнений ЖКБ и неэффективности консервативной терапии. Благоприятные сроки выполнения плановой холецистэктомии – после стихания воспаления (через 1 месяц после выписки из стационара)
10. Кровотечение, холерея, перитонит, спаечная болезнь, ПХЭС

Задача №10

Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит.

Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен, отмечены микроциркуляторные нарушения. Желтухи нет. Число дыханий 18 – 20. В легких хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут, дышит. При пальпации болезненность в эпигастрии, где определяется резистентность брюшной стенки, распространяющаяся на правое подреберье. Перкуторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Несколько увеличена печень. Перистальтика выслушивается, но вялая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических расстройств нет. Лейкоцитоз – 13 тыс. Диастаза мочи – 1024 ед. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ – желчной гипертензии нет. Желчный пузырь 8 x 2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы, особенно в области головки и тела с размытостью контуров и жидкостью в сальниковой сумке в виде щели 2,5 x 8 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Больному проводилась консервативная терапия с положительной клинической и лабораторной динамикой, однако при контрольном УЗИ через 7 дней отмечено сохранение жидкостного образования в области тела поджелудочной железы 3 x 6 см.

Вопросы к задаче:

1. Какой основной диагноз заболевания?
2. О каком осложнении основного заболевания можно думать?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить больному?
4. Какие основные направления лечения основного заболевания?
5. Ваша тактика относительно образования сальниковой сумки?
6. Какое оперативное лечение показано больному?
7. Сроки его выполнения?
8. Исход данного осложнения?
9. Прогноз?
10. Ваши рекомендации при выписке?

Эталон ответа:

1. Острый панкреатит. Асептический панкреонекроз. Оментобурсит.
2. Общий анализ крови, билирубин, печеночные пробы, амилаза, липаза, сахар крови, ПТИ, фибриноген.
Обзорная рентгенография легких, ФГДС, УЗИ, пункция оментобурсита на инфицированность.
3. Борьба с шоком (болью), нормализация объема циркулирующей крови, и нейровегетативных функций;
воздействие на местный патологический очаг;
Уменьшение эндоинтоксикации;
коррекция тромбгеморрагического синдрома;
иммунокоррекция;
нутритивная поддержка;
энерготропная терапия;
оперативное лечение по показаниям.
4. Пункция при асептическом воспалении, наружное дренирование при инфицировании.
5. Малоинвазивное вмешательство.
6. Рассасывание образований кисты, инфицирование.

Задача №11

Мужчина 46 лет, поступил с жалобами на сильные боли постоянного характера за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, усиливающиеся при глотании и форсированном дыхании, обильное слюноотделение, температуру тела до 40 °С, озноб, сопровождающийся проливным потом.

Считает себя больным около 3-х суток, когда отметил появление умеренных болей в области шеи слева, усиливающихся при наклонах головы, повышение температуры тела до 37,6 °С. За медицинской помощью не обращался (злоупотреблял алкоголем). Накануне заболевания ел рыбу. Около суток тому назад появились боли за грудиной, лихорадка, резкая слабость. Доставлен бригадой «скорой медицинской помощи».

Объективно: Состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, сниженного питания. Обращают на себя внимание заостренные черты лица, небольшая припухлость шеи слева и наклон головы вправо. Пальпаторно в области шеи слева, а также в яремной ямке и левой надключичной области определяется подкожная крепитация. Пульс около 120 в минуту, ритмичный, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный. В легких в нижних отделах в обеих сторон дыхание несколько снижено, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 26 в минуту. Живот симметричный, мягкий, не вздут, безболезненный. Перистальтика вялая, перитонеальные симптомы не определяются. Поясничная область безболезненна, мочеиспускание свободное, однако мочи при катетеризации мочевого пузыря в течении 2-х часов получено не более 40 мл.

Дополнительные методы обследования к ситуационной задаче по хирургии:

Анализ крови: Количество лейкоцитов $18 \times 10^9/\text{л}$, выраженный сдвиг формулы влево.

ФГДС: На уровне С6 – С7 на задней стенке пищевода имеется участок гиперемии слизистой диаметром до 3 – 4 см с выбуханием в просвет, в центре которого находится инородное тело. При надавливании концом эндоскопа на инфильтрат около инородного тела наблюдается вытекание гноя.

Обзорная рентгенография легких: Зона затемнения в проекции заднего средостения. Признаки эмфиземы средостения, расширение его тени, увеличение расстояния между позвоночником и пищеводом, небольшое количество жидкости в левом плевральном синусе и перикарде.

Вопросы к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План дополнительного обследования больного?
3. Роль и объем рентгенологического обследования, компьютерной томографии, ультразвуковых методов при диагностике данной патологии?
4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данном заболевании?
5. Тактика лечения данного больного?
6. Методы оперативных вмешательств при данной патологии?
7. Принципы консервативной терапии?
8. Ваш прогноз в отношении исхода заболевания у данного больного?

Эталон ответа:

1. У больного имеется перфорация пищевода инородным телом, осложненная медиастенитом.
2. Начинать обследование необходимо с обзорной рентгенографии, как переднезадней, так и боковой. Фиброэзофагоскопию следует выполнять с особой осторожностью. План обследования может быть дополнен УЗ-исследованием, компьютерной томографией, ЯМР.
3. Важная роль в диагностике данной патологии принадлежит рентгенологическому и эндоскопическому обследованию, УЗИ, компьютерной томографии.
4. Причиной данного заболевания явилось инородное тело пищевода, с перфорацией пищеводной стенки и развитием гнойного медиастенита и интоксикацией.
5. При лечении медиастенита используется активная хирургическая тактика.
6. Хирургическое лечение заключается в осуществлении оптимального доступа, обнажении травмированного участка, удалении инородного тела, ушивании дефекта стенки пищевода, дренировании средостения и плевральной полости (при необходимости), наложении гастростомы или проведения трансназально зонда в желудок. В послеоперационном периоде дренажи используют для аспирации экссудата и введения лекарственных препаратов.

7. После операции проводится интенсивная детоксикационная, антибактериальная и иммуностимулирующая терапия.

8. Летальность при гнойном медиастините достигает 20–50% и более.

Задача №12

Больной К., 45 лет строитель, обратился в поликлинику с жалобами на сильные боли в области правой кисти, усиливающиеся при движениях, отек кисти, слабость, повышение температуры тела до 39 °С. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад уколол проволокой проксимальную фалангу первого пальца правой кисти.

Через сутки появился отек, гиперемия, пульсирующие боли в области пальца, затруднения при его разгибании. Самостоятельно не лечился. Спустя 3 дня боли в кисти резко усилились, отек распространился на всю кисть, появилась слабость, головные боли, температура тела поднялась до 39 °С.

При осмотре: Состояние больного средней тяжести, температура тела 38,8 °С, пульс 100 в минуту. Правая кисть резко отечна, багрово- синюшного цвета. При пальпации, на ладонной поверхности резкая болезненность, особенно в проекции сухожилий сгибателей 1 и 5 пальцев. Активные движения в кисти отсутствуют, пальцы несколько приведены к ладони, при попытке их пассивного разгибания больной кричит от боли. Также имеется гиперемия, болезненность в дистальной части правого предплечья. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны при пальпации.

Вопросы к задаче:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какое осложнение имеется у больного?
3. Механизм возникновения данного осложнения.
4. Тактика лечения.
5. Особенности хирургического пособия при этом заболевании.
6. Варианты обезболивания.
7. Оценка трудоспособности.
8. Прогноз.

Эталон ответа:

1. Поверхностная флегмона правой кисти.
2. Микротравма.
3. Иммобилизация. В/в введение антибиотиков по Фишману. Общая антибактериальная и детоксикационная терапия. Иммунизация. При прогрессировании оперативное вмешательство.
4. Избежать повреждения зоны Конавелла и отводящего нерва.
5. Местное, в/венное и наркоз.
6. Больничный лист на время пребывания в стационаре с последующей амбулаторной реабилитацией до 12 дней. Перевод на легкий труд до 1 месяца.
7. При правильно проведенном лечении – благоприятный исход.

Задача №13

Больному 42 лет 8 дней назад выполнена резекция 2/3 желудка по поводу язвы тела желудка в модификации Бильрот I. Начиная с третьих суток послеоперационного периода появились жалобы на тяжесть в эпигастрии, тошноту, периодически возникающую рвоту, приносящую облегчение. С шестых суток рвоты участились, больной сам опорожняет желудок, искусственно вызывая рвоту. За последние сутки по постоянному желудочному зонду выделилось более 1 литра застойного содержимого. Больной худеет. Объективно: пульс 88 в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., температура 36,6 - 37,1 °С, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области раны, участвует в акте дыхания, перистальтика отчетливая, газы отходят. Стул был дважды.

Вопросы к задаче:

1. О каком послеоперационном осложнении следует думать?

2. Как уточнить причину осложнения?
3. Какое лечение необходимо назначить больному?
4. Когда возникают показания к хирургическому лечению?
5. Каков объем операции при данной патологии?
6. В чем заключается профилактика данного послеоперационного осложнения?

Эталон ответа:

1. Анастомозит
2. ЭФГДС с прицельной биопсией из области гастроэнтероанастомоза, Рентгеногастроскопия, Проба Шварца (пассаж бария по ЖКТ)
3. Диета, полный спектр противоязвенной эрадикационной терапии, препараты, улучшающие моторику желудка
4. Показаниями к оперативному лечению являются: выраженный анастомозит с декомпенсированным сужением просвета гастроэнтероанастомоза, стеноз анастомоза рубцового характера, несостоятельность анастомоза, образование свищей, перфорации стенки желудка в этой области, осложненное течение язв анастомоза
5. Наложение дополнительного гастроэнтероанастомоза
6. Профилактика заключается в предупреждении технических ошибок во время операции, продолжение противовоспалительной и противоязвенной терапии в послеоперационном периоде, динамическое наблюдение посредством ЭФГДС, строгий режим питания в послеоперационном периоде (поэтапное расширение диеты, дробность принятия пищи и т.д.)

Задача №14

В приемное отделение машиной скорой помощи доставлен мужчина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь.

При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение возникло у больного?
3. Какие методы диагностики могут быть использованы для уточнения диагноза?
4. Какова тактика лечения больного в стационаре?
5. Оцените тактику, предпринятую при лечении больного в амбулаторных условиях.
6. Виды оперативных доступов.

Эталон ответа:

1. Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.
2. Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.
3. Шейная боковая и трандиафрагмальная медиастинотомия, дренирование средостения, гастростомия, мощная детоксикация, массивная антибактериальная терапия, лечение полиорганной дисфункции, иммунотерапия, исключение питания через рот.
4. При технических трудностях во время эзофагоскопии, подозрении на флегмону пищевода, перфорацию его инородным телом необходима госпитализация больного, динамическое наблюдение, при необходимости – дополнительное обследование.
5. Оперативные доступы к средостению: надгрудный предплевральный по Разумовскому, шейная боковая медиастинотомия, внеплевральная задняя медиастинотомия по

Насилову, парастернальный доступ по Маделунгу, нижняя трансабдоминальная медиастинотомия по Савиных, торакотомный чрезплевральный доступ. Наиболее эффективный метод дренирования средостения – проточно-промывная система по Н.Н. Каншину и М.М. Абакумову.

Задача №15

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C .

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t о. При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.

Вопросы к задаче:

1. Какой диагноз следует поставить в данном случае?
2. Этиопатогенез данной патологии?
3. Классификация заболевания?
4. Объем обследования больной в данном случае?
5. Тактика лечения данного заболевания?
6. Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае? Послеоперационное ведение больной?

Эталон ответа:

1. Ущемленная паховая грыжа. Флегмона грыжевого мешка
2. При небольших грыжевых воротах как правило развивается эластическое ущемление в связи с внезапным повышением внутрибрюшного давления, которое сопровождается перерастяжением грыжевых ворот и проникновением в грыжевой мешок большего, чем обычно, количества органов.
3. Виды ущемления: эластическое, каловое и смешанное
Формы ущемления: типичное, ретроградное (грыжа Майдля) и пристеночное (грыжа Рихтера)
4. Классическая картина ущемленной грыжи как правило не требует дополнительного обследования. Для диагностики явлений кишечной непроходимости (как в данном случае) выполняется обзорная рентгенография органов брюшной полости
5. Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, резекция нежизнеспособных органов, пластика грыжевых ворот.
6. Экстренная операция. Сначала выполняется срединная лапаротомия, резекция кишки в пределах жизнеспособных тканей. Концы ущемленной кишки лигируют и перитонизируют. Вторым этапом вскрывают грыжевой мешок, удаляют гнойный экссудат, ущемленную петлю кишки и грыжевой мешок. Пластику грыжевых ворот не выполняют, рану дренируют.
7. Основное внимание в послеоперационном периоде уделяют лечению запущенной (в данном случае) кишечной непроходимости. Рану в паху ведут как гнойную.

Задача №16

Больная М., 64 лет поступила в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Больна в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметила потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращалась. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительных качеств. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина – Блюмберга слабopоложительный.

Вопросы к задаче:

1. О какой патологии у больной можно думать?
2. Лечебно-диагностическая тактика.
3. Какие методы исследования необходимо выполнить дополнительно?
4. Имеются ли показания к оперативному лечению? Если «да», то какие? Сроки операции?
5. Особенности ведения послеоперационного лечения.
6. Ваши рекомендации больной после окончания лечения.

Эталон ответа:

1. ЖКБ: Острый калькулезный холецистит, осложненный холедохолитиазом, гнойным холангитом и механической желтухой

2. После подтверждения диагноза на УЗИ выполняется эндоскопическая папиллосфинктеротомия, промывание холедоха и литэкстракция под в\в наркозом

3. УЗИ, ЭФГДС с осмотром БДС, Холедохоскопия, Холангиография

4. При неэффективности консервативной инфузионной спазмолитической терапии и эндоскопических малоинвазивных методов удаления камней из желчных протоков показано оперативное лечение по срочным показаниям в виду прогрессирования желтухи и интоксикации. Показана: лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха и брюшной полости

5. Начиная с 5-х суток периодически все с большим интервалом перекрывается дренаж холедоха с целью формирования нормального тока желчи в 12п.кишку. Дренаж удаляется на 8 – 10 сутки.

6. Соблюдение диеты №5 и ограничение физической нагрузки в течение 2-х месяцев после выписки из стационара. Прием спазмолитиков при болях в правом подреберье. Контроль УЗИ желчевыводящих протоков через 2 недели и через 2 месяца после выписки.

Задача №17

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Вопросы к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. План обследования, методы верификации диагноза?
3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?
4. Назовите возможные радикальные операции?
5. Метода паллиативного лечения?
6. Задачи диспансерного наблюдения?

Эталон ответа:

1. Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость
2. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца.
 - а. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.
3. Необходимо учитывать распространенность процесса, тип опухоли, соматическое состояние больной
4. В условиях кишечной непроходимости в данном случае показана операция Гартмана
5. Выведение двухствольной сигмостомы, химиотерапия
6. Выявление рецидива

Задача №18

Домохозяйка 50 лет доставлена в хирургическую клинику с жалобами на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту и многократную рвоту, озноб, повышение температуры тела.

Болеет сутки, приступ начался постепенно, через 2 часа после приема жирной пищи. Ранее у больной дважды были аналогичные приступы.

Объективно: больная повышенного питания, частота дыхания 20 в мин., АД 130/80 мм рт. ст., пульс 100 уд. в минуту, ритмичный; температура тела 37,80С. Кожа и слизистые оболочки обычного цвета. Легкие – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье, здесь же определяется опухолевидное образование 5х7 см, резко болезненное. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

УЗИ: желчный пузырь увеличен в размерах, толщина стенки 0,4 см, в просвете множественные конкременты 0,3-0,5 см в диаметре. Холедох – 1 см. Печень и поджелудочная железа не изменены.

Анализ крови: лейкоцитов 10,5х10⁹/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 25 мм/час, гемоглобин и эритроциты в пределах нормы. Анализ мочи без отклонений от нормы. Содержание трансаминаз в сыворотке крови в пределах нормы.

Вопросы к задаче:

Какие причины могут привести к появлению опухолевидного образования в правом подреберье?

Ваш предполагаемый диагноз?

Какую лечебную тактику следует избрать хирургу?

Назначьте лечение (если консервативное, то какими препаратами; если оперативное, то какая операция показана).

Эталон ответа:

К появлению опухолевидного образования в правом подреберье привел обструктивный калькулезный холецистит. Больному показано оперативное лечение в экстренном порядке – холецистэктомия.

Задача № 19

Женщина 45 лет перенесла обычную холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Из холедоха было удалено 2 конкремента, в общий желчный проток был установлен Т-образный дренаж. На 7-й день после операции содержание билирубина в сыворотке крови повышено, был приступ спастических болей в области правого

подреберья, иррадиирующих в спину. По дренажу оттекает до 800 мл обычного цвета желчи в сутки.

Вопросы к задаче:

Какова причина болей, возникших на 7-й день после операции?

Каков следующий шаг в ведении больной?

Эталон ответа:

Причина появления болей, возникших на 7 день после операции препятствие в холедохе (конкремент), ниже места нахождения дренажа. Необходимо произвести фистулохолангиографию, которая выявит препятствие в холедохе. Можно произвести попытку удаления конкремента через дренаж, если она неудачна, то показано оперативное лечение – релапаротомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха.

Задача № 20

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость.

При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 в мин., температура тела 38,20С. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

Вопросы к задаче:

О каких послеоперационных осложнениях можно подумать?

Нужны ли дополнительные методы обследования?

Ваш диагноз?

Тактика и лечение?

Эталон ответа:

Можно думать о послеоперационном желчном перитоните. Больному после кратковременной предоперационной подготовки в экстренном порядке показана релапаротомия, ревизия брюшной полости, поиск источника желчеистечения (ранение протоков, прорезывание лигатуры с культи пузырного протока).

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Васильев, В. К. Общая хирургия : учебное пособие / В. К. Васильев, А. П. Попов, А. Д. Цыбикжапов. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 272 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/211697>
2. Ермолаев, В. Л. Общая хирургия. Оперативная хирургия. Анестезиология. Урология : учебное пособие / В. Л. Ермолаев, Е. П. Шурыгина, А. В. Столин. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2021. — 507 с.. — URL: <https://e.lanbook.com/book/317405>
3. Общая хирургия : учебное пособие / В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, В. М. Сибеев [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2020. — 202 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/155768>
4. Практикум по общей хирургии : учебное пособие / А. А. Стекольников, Б. С. Семенов, О. К. Суховольский [и др.]. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 368 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/211409>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г.

- Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>
2. Затевахин, И. И. 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. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html>
 3. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html>
 4. Бояринцев, В. В. Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
 5. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
 6. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
 7. Ревешвили, А. Ш. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревешвили, А. В. Чжао, Д. А. Ионкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449769.html>
 8. Гущи, А. О. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гущи А. О., Коновалова Н. А., Гриня А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html>
 9. Давыдкин, В. И. Амбулаторная хирургия : учебник / В. И. Давыдкин, М. Д. Романов, А. В. Пигачев ; составители А. В. Дергунова, А. С. Борискин. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2020. — 364 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/204698>
 10. Ривкин, В.Л. Болезни прямой кишки [Электронный ресурс]: руководство / Ривкин В.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
 11. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>
 12. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443484.html>
 13. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А.И. Черепанин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440759.html>
 14. Гостищев В. К., Клиническая оперативная гнойная хирургия [Электронный ресурс]: руководство для врача / В. К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html>
 15. Дыдыкин С. С., Современные хирургические инструменты [Электронный ресурс]: справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Щербюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437421.html>
 16. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кулезнева Ю.М. и др., под ред. Ю.В. Кулезневой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:

- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436844.html>
17. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс]: руководство / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439562.html>
 18. Детская хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438039.html>
 19. Нутритивная поддержка больных в хирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / [сост.: Гурмиков Б.Н., Болоков М.С.]. - Майкоп: Коблева М.Х., 2017. - 96 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
 20. Курс общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 100 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024281>
 21. Столбняк [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей / [сост. Намитоков К.А.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 32 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282>
 22. Сосудистая хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434413.html>
 23. Операции на сосудах [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html>
 24. Хирургия паховых грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2015. - 44 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024292>
 25. Оформление академической истории болезни хирургического больного [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 16 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024287>
 26. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 84 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=1000053014>
 27. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427972.html>
 28. Эндокринная хирургия [Электронный ресурс]: руководство / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501044.html>
 29. Раневая инфекция: диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 52 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024291>
 30. Выбор рационального способа лечения паховых грыж у больных с факторами риска [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 88 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024290>
 31. Раны: классификация, диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 40 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=2100024289>
 32. Профилактика рецидивов кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях из верхних отделов пищеварительного тракта [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие

- для ординаторов / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 12 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024288>
33. Оформление академической истории болезни хирургического больного [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 16 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024287>
34. Практические навыки по хирургии [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов и ординаторов по специальности "Хирургия" / [сост.: М.С. Болоков, Р.М. Хадж Мохамед]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 56 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024286>
35. Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс] / под ред. Дж. О. Гардена; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2355.html>
36. Пожилой хирургический больной [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Бронштейна и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420027.html>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
3. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
4. - Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fo12;>
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики №2 (поликлинической).

Производственная (клиническая) практика ординаторов проводится на клинических базах, организующих и проводящих практику, оснащенных современным оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем.

Каждый ординатор зарегистрирован в научной библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ» и в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями.

В случае, если доступ к необходимым в соответствии с рабочими программами дисциплин (модулей) и практик изданиям не обеспечивается через электронно-библиотечные системы, библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по данной специальности.

Минимально необходимый для реализации программ ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя: специально оборудованные

помещения, оснащенные соответствующими системами освещения и вентиляции, для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- лаборатории, оснащенные оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой.

Перед прохождением производственной практики каждый ординатор проходит инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении.

Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

Требования безопасности во время работы:

- всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента;

- все виды работ выполняются в перчатках;
- необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
- работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
- сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;

- пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур);

- рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;

- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;

- разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках;

- в рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы;

- пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;

- необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки);

- соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами;

- соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

Требования безопасности по окончании работы:

- использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;
- сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;
- сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

Требования безопасности в аварийной ситуации:

- при загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;
- при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О произошедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике;
- при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;
- при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;
- при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола;
- при попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;
- при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;
- при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

Дополнения и изменения в рабочей программе
за _____/_____ учебный год.

В рабочую программу практики:

(наименование дисциплины)

Для специальности _____

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой
«__» _____ 20__ г.

подпись

Болоков И.Д.
(Ф.И.О.)