

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Куижева Саида Казбековна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.12.2023 16:42:15  
Уникальный программный ключ:  
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

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

**Факультет** \_\_\_\_\_ Послевузовского профессионального образования

**Кафедра** \_\_\_\_\_ Госпитальной хирургии и последипломного образования



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

**Б2.Б.01 (II) Производственная (клиническая) практика № 1**

**По специальности** \_\_\_\_\_ 31.08.67 Хирургия  
(код и наименование специальности)

**Квалификация выпускника** \_\_\_\_\_ Врач-хирург  
(наименование квалификации)

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 1» 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 1 и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 10 от «29» 05 2023г.

Заведующий кафедрой,  
кандидат медицинских наук,  
доцент

«29» 05 2023г.



\_\_\_\_\_  
(подпись)

Болоков М.С.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО  
Протокол № 6 от «20» 06 2023г.

## **1. Цели и задачи практики.**

**Цель производственной (клинической) практики №1** - проверка и закрепление знаний, полученных ординаторами при изучении основных клинических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков и умений, приобретенных на клинических базах вуза, ознакомление студентов с организацией хирургической помощи населению, условиями работы врача стационара.

### **Задачи:**

1. Ознакомление с режимом работы отделений хирургического профиля.
2. Дальнейшее совершенствование навыков по обследованию больных с наиболее частыми хирургическими заболеваниями (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).
3. Использование данных физикального, инструментального, рентгенологического, лабораторного обследования для постановки диагноза в стационарных условиях.
4. Изучение порядка приема и выписки больных.
5. Приобретение и закрепление навыков по ведению медицинской документации, оформлению листков нетрудоспособности, составлению выписок из истории болезни и т.д.
6. Ознакомление с работой физиотерапевтического кабинета, техникой процедур.
7. Ознакомление с работой отделения функциональной диагностики, рентгенологического кабинета, патологоанатомического отделения.
8. Дальнейшее совершенствование навыков в общении с больным, его родственниками, персоналом отделения больницы.
9. Дальнейшее совершенствование навыков по пропаганде здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

## **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. Практика проводится с 1 по 4 семестры в отделениях больниц.

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 №1, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.**

В процессе прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 1», 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 № 1» по хирургии ординатор должен

**знать:**

- клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, гнойными заболеваниями, с переломами, вывихами, повреждениями органов брюшной и грудной полостей, с основными урологическими заболеваниями;
- антисептики для обработки ран;
- инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника;
- критерии пригодности крови для переливания;
- препараты для парентерального питания;
- кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия;
- препараты для гемостаза;
- препараты для коррекции водно-электролитного баланса;
- инструменты и медикаменты, необходимые для местной и инфильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран;
- методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.

**уметь:**

- провести обследование больного с хирургическими, онкологическими, урологическими заболеваниями, с травмой;
- вскрывать гнойники;
- делать трахеостомию;
- останавливать кровотечения с помощью жгута;
- произвести внутривенные, внутриартериальные пункции;
- произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или васептом, хлоргексидином;
- определить стерильность белья, материалов в биксе;
- одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее);
- наложить калоприемник;
- определить группу крови по системе АВО и Rh;
- провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного;
- выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции;
- выполнить клизмы: сифонную, очистительную, гипертоническую, лекарственную;
- выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание;
- наложить и снять хирургические швы;
- катетеризовать мочевой пузырь;
- осуществить плевральную пункцию;
- осуществить пункцию брюшной полости при асците;
- оказывать первую помощь при электротравме, ожогах, обморожениях, укусах животных, ядовитыми змеями и насекомыми;
- наложить эластический бинт на нижнюю конечность;
- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;
- проводить пальцевое исследование прямой кишки;
- наложить повязку Дезо;
- наложить повязки на все области тела;
- наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;
- осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости, наложить транспортные шины Дитрехса и Крамера;
- осуществить профилактику столбняка;
- произвести надлобковую пункцию мочевого пузыря;
- участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.

**владеть:**

- медицинским понятийным аппаратом;
- методикой сбора и оценки анамнеза больного;
- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.

#### 4. Объем производственной (клинической) практики №1.

##### 4.1. Объем производственной (клинической) практики №1 по очной форме обучения

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики №1 составляет **63** зачетные единицы (**2268** часа)

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)
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>2268</b>	<b>63</b>	<b>756</b>	<b>648</b>	<b>540</b>	<b>540</b>
<b>Аудиторные занятия</b>	<b>1512</b>	<b>42</b>	<b>504</b>	<b>432-</b>	<b>288</b>	<b>288</b>
Практические занятия	1512	42	504	432	288	288
<b>Самостоятельная работа</b>	<b>756</b>	<b>21</b>	<b>252</b>	<b>216</b>	<b>144</b>	<b>144</b>
Форма промежуточной аттестации:	-	-	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>
<b>Вид итогового контроля</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>

##### 4.2. Объем производственной (клинической) практики №1 по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

### 5. Содержание производственной (клинической) практики №1.

№ п/п	Виды производственной работы на практике	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание практики	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Формы текущего контроля
<b>1-4 семестр</b>						
1.	Хирургия повреждений органов брюшной полости и грудной клетки.	936/26	Участие в исследованиях (гастроскопия, УЗИ, колоноскопия, бронхоскопия, рентгенологические исследования). Наложение калоприемника и уход за колостомой. Перевязки, наложение, снятие кожных швов. Участие в проведении первичной хирургической обработки раны. Обработка пролежней. Участие в перевязке чистой и гнойной раны.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	<b>знать:</b> - клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, гнойными заболеваниями, повреждениями органов брюшной; - антисептики для обработки ран; - инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника; - критерии пригодности крови для переливания; - препараты для парентерального питания; - кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия; - препараты для гемостаза; - препараты для коррекции водно-электролитного баланса; - инструменты и медикаменты, необходимые для местной и инфильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран;	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

				<p>- методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.</p> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести обследование больного с хирургическими заболеваниями, заболеваниями;</li> <li>- вскрывать гнойники;</li> <li>- делать трахеостомию;</li> <li>- останавливать кровотечения с помощью жгута;</li> <li>- произвести внутривенные, внутриартериальные пункции;</li> <li>- произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или вазептом, хлоргексидином;</li> <li>- определить стерильность белья, материалов в биксе;</li> <li>- одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее);</li> <li>- наложить калоприемник;</li> <li>- определить группу крови по системе АВО и Rh;</li> <li>- провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного;</li> <li>- выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции;</li> <li>- выполнить клизмы: сифонную, очистительную, гипертоническую, лекарственную;</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>- выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание;</li><li>- наложить и снять хирургические швы;</li><li>- катетеризовать мочевой пузырь;</li><li>- осуществить плевральную пункцию;</li><li>- осуществить пункцию брюшной полости при асците;</li><li>- оказывать первую помощь при электротравме, ожогах, обморожениях, укусах животных, ядовитыми змеями и насекомыми;</li><li>- наложить эластический бинт на нижнюю конечность;</li><li>- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;</li><li>- проводить пальцевое исследование прямой кишки;</li><li>- наложить повязку Дезо;</li><li>- наложить повязки на все области тела;</li><li>- наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;</li><li>- осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости, наложить транспортные шины Дитрехса и Крамера;</li><li>- осуществить профилактику столбняка;</li><li>- произвести надлобковую пункцию мочевого пузыря;</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.</li> <li><b>владеть:</b></li> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
2.	Хирургия заболеваний и повреждений сосудов.	144/4	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза.</p> <p>Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования.</p> <p>Оценка результатов анализов.</p> <p>Трактовка результатов инструментальных методов исследования.</p> <p>Оформление медицинской документации</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</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>ПК-10</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, гнойными заболеваниями, повреждениями сосудов, органов брюшной и грудной полостей, с основными урологическими заболеваниями;</li> <li>- антисептики для обработки ран;</li> <li>- инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника;</li> <li>- критерии пригодности крови для переливания;</li> <li>- препараты для парентерального питания;</li> <li>- кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия;</li> <li>- препараты для гемостаза;</li> <li>- препараты для коррекции водно-электролитного баланса;</li> </ul>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

				<p>- инструменты и медикаменты, необходимые для местной и инфильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран;</p> <p>- методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>- провести обследование больного с хирургическими заболеваниями, с травмой;</p> <p>- делать трахеостомию;</p> <p>- останавливать кровотечения с помощью жгута;</p> <p>- произвести внутривенные, внутриартериальные пункции;</p> <p>- произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или васептом, хлоргексидином;</p> <p>- определить стерильность белья, материалов в биксе;</p> <p>- одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее);</p> <p>- наложить калоприемник;</p> <p>- определить группу крови по системе АВО и Rh;</p> <p>- провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного;</p>	
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции;</li> <li>- выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание;</li> <li>- наложить и снять хирургические швы;</li> <li>- катетеризовать мочевой пузырь;</li> <li>- осуществить плевральную пункцию;</li> <li>- наложить эластический бинт на нижнюю конечность;</li> <li>- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;</li> <li>- наложить повязки на все области тела;</li> <li>- наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;</li> <li>- участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
3.	Травматология и ортопедия. Сбор и интерпретация	144/4	Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2	<p style="text-align: center;"><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, с переломами,</li> </ul>	Оформление дневника производственной практики. Отчет

жалоб и анамнеза.			<p>диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Оформление медицинской документации</p>	<p>ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12</p>	<p>вывихами, повреждениями органов брюшной и грудной полостей,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- антисептики для обработки ран;</li> <li>- критерии пригодности крови для переливания;</li> <li>- препараты для парентерального питания;</li> <li>- кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия;</li> <li>- препараты для гемостаза;</li> <li>- препараты для коррекции водно-электролитного баланса;</li> <li>- инструменты и медикаменты, необходимые для местной и инфильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран;</li> <li>- методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести обследование больного с хирургическими заболеваниями, с травмой;</li> <li>- вскрывать гнойники;</li> <li>- делать трахеостомию;</li> <li>- останавливать кровотечения с помощью жгута;</li> <li>- произвести внутривенные, внутриартериальные пункции;</li> </ul>	<p>руководителю практики о проделанной работе.</p>
-------------------	--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"><li>- произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или васептом, хлоргексидином;</li><li>- определить стерильность белья, материалов в биксе;</li><li>- одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее);</li><li>- наложить калоприемник;</li><li>- определить группу крови по системе АВО и Rh;</li><li>- провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного;</li><li>- выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции;</li><li>- выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание;</li><li>- наложить и снять хирургические швы;</li><li>- катетеризовать мочевой пузырь;</li><li>- осуществить плевральную пункцию;</li><li>- оказывать первую помощь при электротравме, ожогах, обморожениях, укусах животных, ядовитыми змеями и насекомыми;</li><li>- наложить эластический бинт на нижнюю конечность;</li><li>- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;</li><li>- наложить повязки на все области тела;</li></ul>
--	--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;</li> <li>- осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости, наложить транспортные шины Дитрехса и Крамера;</li> <li>- осуществить профилактику столбняка;</li> <li>- участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
4.	Урология.	144/4	<p>Катетеризация мочевого пузыря. Участие в проведении предоперационной подготовки и послеоперационном ведении больных</p> <p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза.</p> <p>Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, гнойными заболеваниями, с основными урологическими заболеваниями;</li> <li>- антисептики для обработки ран;</li> <li>- инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника;</li> <li>- критерии пригодности крови для переливания;</li> </ul>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

			<p>рационального плана обследования.  Оценка результатов анализов.  Трактовка результатов инструментальных методов исследования.  Оформление медицинской документации.</p>	ПК-11 ПК-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- препараты для парентерального питания;</li> <li>- кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия;</li> <li>- препараты для гемостаза;</li> <li>- препараты для коррекции водно-электролитного баланса;</li> <li>- инструменты и медикаменты, необходимые для местной и инфильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран;</li> <li>- методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести обследование больного с хирургическими, урологическими заболеваниями;</li> <li>- вскрывать гнойники;</li> <li>- делать трахеостомию;</li> <li>- останавливать кровотечения с помощью жгута;</li> <li>- произвести внутривенные, внутриартериальные пункции;</li> <li>- произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или васептом, хлоргексидином;</li> <li>- определить стерильность белья, материалов в биксе;</li> <li>- одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее);</li> </ul>	
--	--	--	--	----------------	---	--

					<ul style="list-style-type: none"><li>- наложить калоприемник;</li><li>- определить группу крови по системе АВО и Rh;</li><li>- провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного;</li><li>- выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции;</li><li>- выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание;</li><li>- наложить и снять хирургические швы;</li><li>- катетеризовать мочевой пузырь;</li><li>- осуществить плевральную пункцию;</li><li>- осуществить пункцию брюшной полости при асците;</li><li>- оказывать первую помощь при электротравме, ожогах, обморожениях, укусах животных, ядовитыми змеями и насекомыми;</li><li>- наложить эластический бинт на нижнюю конечность;</li><li>- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;</li><li>- наложить повязки на все области тела;</li><li>- осуществить транспортную иммобилизацию при переломе плечевой кости, наложить транспортные шины Дитрехса и Крамера;</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- произвести надлобковую пункцию мочевого пузыря;</li> <li>- участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
5.	Анестезиология и реаниматология.	144/4	<p>Участие в проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии. Оформление медицинской документации.</p> <p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза.</p> <p>Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12</p>	<p style="text-align: center;"><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику и тактику ведения больных с острыми хирургическими, гнойными заболеваниями, с переломами, вывихами, повреждениями органов брюшной и грудной полостей, с основными урологическими заболеваниями;</li> <li>- антисептики для обработки ран;</li> <li>- инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника;</li> <li>- критерии пригодности крови для переливания;</li> <li>- препараты для парентерального питания;</li> </ul>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия;</li> <li>- препараты для гемостаза;</li> <li>- препараты для коррекции водно-электролитного баланса;</li> <li>- инструменты и медикаменты, необходимые для местной и инфильтрационной анестезии, паранефральной блокады, первичной хирургической обработки ран;</li> <li>- методики эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических исследований и уметь расшифровать их результат.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести обследование больного с хирургическими, онкологическими, урологическими заболеваниями, с травмой;</li> <li>- делать трахеостомию;</li> <li>- произвести внутривенные, внутриартериальные пункции;</li> <li>- произвести обработку рук растворами С4 (первомур), или васептом, хлоргексидином;</li> <li>- определить стерильность белья, материалов в биксе;</li> <li>- одевать стерильный халат, перчатки (с помощью сестры и без нее);</li> <li>- наложить калоприемник;</li> <li>- определить группу крови по системе АВО и Rh;</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного;</li> <li>- выполнить внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции;</li> <li>- выполнить непрямой массаж сердца, искусственное дыхание;</li> <li>- наложить и снять хирургические швы;</li> <li>- катетеризовать мочевой пузырь;</li> <li>- осуществить плевральную пункцию;</li> <li>- осуществить пункцию брюшной полости при асците;</li> <li>- участвовать в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых исследованиях.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
	<b>Всего</b>	<b>1512/42</b>			

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

### **6.1 Методические указания (собственные разработки)**

Отсутствуют

### **6.2. Литература для самостоятельной работы**

#### ***а) основная литература***

1. \*\*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>
2. 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>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / 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/ISBN9785970436301.html>

#### ***б) дополнительная литература***

1. 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>
2. 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>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / 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/ISBN9785970436301.html>
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>

9. 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.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
10. Курс общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 100 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024281>
11. Столбняк [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей / [сост. Намитоков К.А.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 32 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282>
12. 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>
13. 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>
14. Хирургия паховых грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2015. - 44 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024292>
15. 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>
16. 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>
17. 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>
18. 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>
19. 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>
20. 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>
21. 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>
22. 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>
23. 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>
24. 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>
  25. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>
  26. 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>
  27. Ривкин, В.Л. Колопроктология [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419717.html>
  28. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 3 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
  29. Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]: руководство / Т.М. Ускач и др.; под ред. С.Н. Терещенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416204.html>
  30. Острый панкреатит [Электронный ресурс] / под ред. Э.В. Недашковского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410349.html>
  31. Основы клинической хирургии [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. Н.А. Кузнецова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411131.html>
  32. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html>
  33. Суковатых, Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408797.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 (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
<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
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b><i>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</i></b>	
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
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b><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></b>	
2	Педагогика
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b><i>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 так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</i></b>	
1-4	Хирургия

1	Микробиология
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Педагогика
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Клиническая биохимия
3	Урология
3	Патологическая анатомия
<b>1-4</b>	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</b>	
1-4	Хирургия
1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Урология
<b>1-4</b>	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>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</b>	
1	Анестезиология и реанимация
1	Микробиология
2	Травматология, ортопедия
3	Клиническая биохимия
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4	Клиническая трансфузиология
<b>1-4</b>	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
<b>1-4</b>	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>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</b>	
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
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b><i>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;</i></b>	
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
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b><i>ПК-7- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i></b>	
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
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b><i>ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></b>	
1-4	Хирургия
1	Сердечно-сосудистая хирургия
2	Онкология
2	Травматология, ортопедия
2	Гинекология
2	Челюстно-лицевая хирургия
3	Нейрохирургия
3	Урология

1-4	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</b>	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
2	Педагогика
3	Клиническая биохимия
1-4	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>	
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	<b>Производственная (клиническая) практика №1</b>
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</i>					
<b>Знать:</b> – взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; – основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен
<b>Уметь:</b> – выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, – дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> – специалист хирург должен обладать сформированными владениями, позволяющими своевременно диагностировать заболевания и оказывать плановую и неотложную помощь	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;</i>					
<b>Знать:</b> – Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<p>международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения</li> </ul>					
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде,</li> <li>– Применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.</li> <li>– Защищать гражданские права врачей и пациентов.</li> <li>– Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций,</li> <li>– анализировать показатели работы структурных подразделений,</li> </ul>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p><i><b>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</b></i></p>					
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<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"> <li>– причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водноэлектролитного обмена, кислотно-щелочной баланс;</li> <li>– 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;</li> <li>– основы иммунологии, микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения;</li> <li>– формы и методы санитарно-просветительной работы;</li> <li>– правила санитарноэпидемиологического режима;</li> </ul>					
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека;</li> <li>– давать оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека;</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;</li> </ul>					
<b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека;</li> <li>– основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний;</li> <li>– принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов.</li> </ul>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b><i>ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></b>					
<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;</li> <li>– основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;</li> <li>– вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии;</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос тесты, зачет, экзамен
<b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;</li> <li>– определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; решить вопрос о трудоспособности больного;</li> <li>– вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>– проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность;</li> </ul>					
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обладать сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; неосложненные грыжи живота; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит; - холедохолитиаз и холангит</li> </ul>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><b><i>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</i></b></p>					

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы системы профилактики, меры борьбы и пути ликвидации инфекционных болезней;</li> <li>- основы защиты населения от инфекционных болезней, методы определения уровня коллективного иммунитета;</li> <li>- основные социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, кейс-задания, тесты, зачет
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий;</li> <li>- организовывать и проводить санитарно-эпидемиологические расследования, направленные на установление причин и выявления условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</li> <li>- организовать сбор и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способностью контролировать и оценивать качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;</li> <li>- методами сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</li> </ul>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p><b>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b></p>					

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- факторы, влияющие на здоровье: природные, социальные, экономические, образ жизни;</li> <li>- отраслевые стандарты диагностики и лечения в хирургии и реанимации;</li> <li>- клиническую симптоматику неотложных состояний;</li> <li>- тактику лечебных мероприятий;</li> <li>- тактику лечебных мероприятий при тиреотоксическом кризе, аддисоническом кризе;</li> <li>- тактику лечебных мероприятий при инфекционно-токсическом шоке.</li> <li>- тактику лечебных мероприятий при HELLP-синдроме.</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, кейс-задания, тесты, зачет
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать основные демографические показатели территории, обслуживаемой ЛПУ;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;</li> <li>- проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать и интерпретировать основные концепции здоровья и здравоохранения;</li> <li>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней;</li> <li>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;</li> <li>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;</li> <li>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</li> </ul>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><b><i>ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></b></p>					
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;</li> <li>– основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;</li> </ul>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, тесты, зачет, экзамен</p>
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;</li> </ul>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;</li> </ul>					
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих основных хирургических заболеваниях</li> </ul>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><b>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</b></p>					
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципы профилактики и терапии шока и кровопотери;</li> <li>– принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа;</li> <li>– 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;</li> </ul>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, тесты, зачет, экзамен</p>

<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>– определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;</li> <li>– определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;</li> <li>– разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</li> </ul>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ острый аппендицит;</li> <li>✓ язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;</li> <li>✓ перфорация гастродуоденальных язв,</li> <li>✓ язвенные гастродуоденальные кровотечения;</li> </ul> </li> </ul>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса;</li><li>✓ не осложненные и ущемленные грыжи живота,</li><li>✓ кишечная непроходимость различной этиологии;</li><li>✓ острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит;</li><li>✓ механическая желтуха;</li><li>✓ острый и хронический панкреатит;</li><li>✓ желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи;</li><li>✓ открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;</li><li>✓ варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз,</li><li>✓ венозная недостаточность, лимфостаз;</li><li>✓ облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена;</li><li>✓ хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);</li><li>✓ острый и хронический остеомиелит;</li><li>✓ ожоги и отморожения,</li><li>✓ электротравма;</li><li>✓ острая задержка мочи;</li></ul>					
--	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ почечная колика,</li> <li>✓ острый пиелонефрит,</li> <li>✓ анурия.</li> </ul>					
<b><i>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i></b>					
<b>Знать:</b> 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	Опрос, решение ситуационных задач, тесты, зачет
<b>Уметь:</b> 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	
<b>Владеть:</b> 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	
<b><i>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></b>					
<b>Знать:</b>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<ul style="list-style-type: none"> <li>– принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;</li> <li>– основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины;</li> <li>– основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</li> </ul>			отдельные пробелы знания		
<b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания,</li> <li>– дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками назначения необходимых лекарственных средств и методов немедикаментозной терапии больным с хирургической патологией;</li> <li>– навыками определения показаний и противопоказаний к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, фитотерапии и санаторно-курортного лечения;</li> <li>– навыками определения объема реабилитационных мероприятий для больных с хирургической патологией.</li> </ul>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b><i>ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></b>					
<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен

<p>Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</li> <li>- новые технологии в обучении здоровому образу жизни больных после специального лечения;</li> <li>- как обучить и переподготовить персонал;</li> <li>- роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения;</li> <li>- принципы дистанционного образования;</li> </ul>					
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;</li> <li>- вести санитарно-просветительную работу по профилактике различных заболеваний среди населения;</li> <li>- разработать программы непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения по здоровому образу жизни;</li> <li>- 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;</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению заболеваний;</li> <li>- провести анализ эффективности профилактической работы с населением;</li> <li>- вести санитарно-просветительную работу среди населения;</li> </ul>					
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этикой общения с хирургическими больными и их родственниками;</li> <li>- современными образовательными технологиями;</li> <li>- навыками работы с нормативно-правовыми документами;</li> <li>- методами организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- методами первичной, вторичной, профилактики хирургических заболеваний;</li> <li>- методами анализа эффективности профилактической работы</li> </ul>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><b><i>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</i></b></p>					
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.</li> <li>- Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.</li> <li>- Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности</li> </ul>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, тесты, зачет, экзамен</p>

<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей.</li> <li>- оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.</li> <li>- применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений.</li> <li>- применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.</li> <li>- анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач.</li> <li>- применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</li> </ul>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки качества медицинской помощи;</li> <li>- Навыками самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации</li> <li>- готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</li> </ul>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

***ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;***

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- конечные и промежуточные результаты деятельности здравоохранения;</li> <li>- основные виды регулирования деятельности в здравоохранении;</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять приоритеты в деятельности здравоохранения и устанавливать их связь с этическими ценностями общества;</li> <li>- устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения в результате диагностики;</li> </ul>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами экспертизы и оценки качества медицинской помощи;</li> <li>- методами и моделями управления качеством медицинской помощи;</li> <li>- структурным, процессуальным и результативным подходом к управлению качеством медицинской помощи;</li> </ul>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

***ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации***

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</li> <li>- особенности организации хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе эвакуации хирургических больных</li> </ul>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, зачет, экзамен
---	----------------------	-----------------	--	---------------------------------------	------------------------------

<b>Уметь:</b> – 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	
<b>Владеть:</b> – 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 № 1»**

1. Принципы организации помощи колопроктологическим больным, распространенность заболеваний прямой и ободочной кишки
2. Рак прямой кишки: классификация, клиническое проявление, методы диагностики. Выбор метода лечения.
3. Особенности работы хирурга-колопроктолога в стационаре.
4. Рак ободочной кишки. Клиническое проявление. Методы обследования. Выбор метода операции
5. Осложнения колоректального рака. Виды осложнений, дифференциальная диагностика.
6. Основные принципы диагностики в колопроктологии. Работа врачаспециализированного приема.
7. Язвенный колит. Принципы диагностики. Тактика лечения.
8. Острый парапроктит. Выбор метода оперативного лечения.
9. Полипы, полипоз ободочной кишки. Диагностика, тактика лечения.
10. Болезнь Крона: клиника, осложнения, диагностика, тактика лечения.
11. Свищи прямой кишки. Возможные осложнения оперативного лечения.
12. Ишемический колит. Клиника, дифференциальная диагностика.
13. Неспецифический язвенный колит. Классификация, методы диагностики,
14. определение степени тяжести течения. Консервативные методы лечения.
15. Дермоидные кисты. Классификация заболевания. Дифференциальная диагностика.
16. Острая кишечная непроходимость. Клиническая классификация высокой и низкой кишечной непроходимости. Диагностика, лечение.
17. Анальный зуд. Этиология, патогенез заболевания.
18. Вопросы реабилитации в колопроктологии.
19. Неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки: основные причины, диагностика в urgentных ситуациях
20. Рак прямой кишки: диагностика, выбор метода оперативного лечения.
21. Свищи прямой кишки: диагностика, лечение.
22. Низкая кишечная непроходимость: причины. Основные принципы диагностики. Лечебная тактика.
23. Неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки: основные причины, диагностика в urgentных ситуациях.
24. Ректо-вагинальные свищи: причины, диагностика, профилактика, лечение.
25. Методы реабилитации в онкопроктологии
26. Острая сосудистая недостаточность. Диагностика. Лечение.
27. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, лечение.
28. Гомеостаз. Понятие. Основные принципы лечения.
29. Водно - электролитный баланс. Элементы контроля водно-электролитного баланса. Признаки нарушения.
30. Патология обмена электролитов.
31. Кислотно-основное состояние. Значение в хирургической клинике, методы коррекции.
32. Острая почечная недостаточность. Причины, классификация. Методы лечения.
33. Острая печеночная недостаточность. Классификация. Клиника. Современные методы лечения.

34. ДВС - синдром. Причины. Классификация. Клиника. Современные методы лечения. Осложнения.
35. Основные принципы предоперационной подготовки.
36. Критерии оперативного риска, классификация.
37. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии.
38. Основные принципы послеоперационного ведения больны
39. Профилактика и лечение некоторых послеоперационных осложнений (пневмония, аспирационная пневмония, инфаркт, тромбоэмболические осложнения и т.д.)
40. Шок, определение, современная концепция об этиологии и патогенезе.
41. Классификация шока, клиника, лечение.
42. Анафилактический шок, причины, классификация. Клиника, лечение, осложнения.
43. Эндотоксический шок. Классификация. Клиника.
44. Принципы лечения эндотоксического шока.
45. Современная классификация и лечение методов детоксикации организма.
46. Геморрагический шок. Патофизиология. Диагностика. Лечение.
47. Классификация хирургической инфекции.
48. Возбудители и условия развития гнойной инфекции в организме.
49. Клинические аспекты течения гнойных ран.
50. Иммуитет. Методы его коррекции.
51. Общие принципы лечения и профилактики хирургической инфекции.
52. Нозкомиальная инфекция. Особенности клиники, лечение, профилактика.
53. Специфическая иммунная профилактика раневой инфекции.
54. Основные принципы антибактериальной терапии в хирургии.
55. Основные принципы выбора антибактериальных препаратов.
56. Современная классификация антисептиков.
57. Основные принципы асептики.
58. Основные лечения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом.
59. Фурункул, фурункулез. Этиология, патогенез. Клиника. Современные методы лечения.
60. Карбункул. Причины. Клиника. Лечение.
61. Гидраденит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
62. Рожистое воспаление. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
63. Лимфангоит, классификация. Клиника. Лечение.
64. Лимфаденит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
65. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Современные принципы лечения.
66. Хронический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
67. Гнойный артрит. Этиология, патогенез. Клиника. Лечение.
68. Панариций. Классификация. Клиника. Лечение.
69. Флегмона кисти. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
70. Сепсис. Современная концепция. Классификация. Клиника. Современные методы лечение. Осложнения.
71. Столбняк. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечение. Профилактика.
72. Анаэробная гангрена. Этиология, патогенез. Диагностика. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
73. Гнойные заболевания молочной железы. Классификация. Диагностика Клиника. Лечение.
74. Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Классификация. Клиника. Особенности диагностики. Выбор метода лечения.
75. Гинекомастия. Диагностика и лечение.
76. Рак молочной железы. Частота. Классификация, система TNM.Клиника. Диагностика. Современные методы комплексного лечения в зависимости от стадии заболевания.

77. Закрытые повреждения грудной клетки. Диагностика. Классификация. Клиника. Выбор тактики.
78. Открытые повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Выбор тактики.
79. Закрытая травма средостения. Классификация. Особенности диагностики. Клиника. Выбор метода лечения.
80. Открытые повреждения средостения. Классификация диагностика. Клиника. Выбор тактики. Методы дренирования.
81. Доброкачественные опухоли средостения. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
82. Кисты средостения. Классификация, Диагностика. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
83. Злокачественные опухоли средостения. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
84. Медиастинит. Причины. Классификация. Клиника. Выбор метода лечения. Осложнения.
85. Закрытые повреждения диафрагмы. Классификация. Особенности диагностики. Клиника. Методы лечения. Осложнения.
86. Торакоабдоминальные ранения. Классификация. Особенности клиники. Выбор тактики.
87. Травматические диафрагмальные грыжи. Диагностика. Выбор метода операции.
88. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Выбор метода оперативного вмешательства.
89. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, выбор методов лечения. Показания к операции. Выбор метода оперативного вмешательства.
90. Ожоги пищевода. Классификация. Клиника. Поэтапное лечение, осложнение.
91. Методы пластики пищевода.
92. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Методы оперативного вмешательства.
93. Травматические повреждения пищевода. Классификация. Клиника. Особенности диагностики. Выбор метода лечения. Показания к операции, характер и объем оперативного пособия.
94. Инородные тела пищевода. Диагностика. Выбор метода лечения.
95. Рак пищевода. Классификация. Диагностика. Клиника. Выбор метода оперативного пособия.
96. Закрытые повреждения легких. Классификация. Клиника. Выбор тактики. Показания и объем оперативного вмешательства. Осложнения.
97. Открытые повреждения легких. Классификация. Клиника. Выбор тактики. Объем и характер оперативного вмешательства. Осложнения. Ведение больных в послеоперационном периоде.
98. Острый абсцесс и гангрена легких. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Выбор метода лечения. Показания к операции. Характер и объем оперативного вмешательства.
99. Хронический абсцесс легкого. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания к операции. Особенности предоперационной подготовки. Объем и характер оперативного вмешательства. Осложнения. Послеоперационное ведение больных. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.
100. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Выбор метода лечения. Показания и объем оперативного пособия. Осложнения. Реабилитация больных.

## **Ситуационные задачи для ординаторов по «Производственной (клинической) практике №1»**

### **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 10<sup>12</sup>/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  $14,1 \times 10^9$ /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 тромбогеморрагических 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 x 10<sup>9</sup>/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 положительн справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками.

**Вопросы к задаче:**

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

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 чистой, 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 2,5x2 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 слабopоложительные. 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 полиорганных нарушений, 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, парастеральный 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  $38^{\circ}C$ .

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 слабоположительные. 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: эластичное, 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  $T$  тела до  $39^{\circ}C$ , 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.
  - a. 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 5x7 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 10,5x10<sup>9</sup>/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. \*\*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>
2. 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>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / 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/ISBN9785970436301.html>

### **8.2. Дополнительная литература**

1. 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>

2. 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>
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / 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/ISBN9785970436301.html>
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
10. Курс общей хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Зезарахова М.Д.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 100 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024281>
11. Столбняк [Электронный ресурс]: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей / [сост. Намитоков К.А.]. - Майкоп: МГТУ, 2016. - 32 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282>
12. 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>
13. 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>
14. Хирургия паховых грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / [сост. М.Д. Зезарахова]. - Майкоп: МГТУ, 2015. - 44 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024292>
15. 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>

16. 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>
17. 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>
18. 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>
19. 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>
20. 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>
21. 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>
22. 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>
23. 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>
24. 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>
25. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>
26. 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>
27. Ривкин, В.Л. Колопроктология [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Е.А. Белоусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419717.html>
28. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 3 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
29. Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]: руководство / Т.М. Ускач и др.; под ред. С.Н. Терещенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416204.html>

30. Острый панкреатит [Электронный ресурс] / под ред. Э.В. Недашковского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410349.html>
31. Основы клинической хирургии [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. Н.А. Кузнецова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411131.html>
32. Клиническая хирургия. В 3-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html>
33. Суковатых, Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408797.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](http://www.eLIBRARY.RU) – Режим доступа: <http://elibrarv.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2>:
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

## **9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики №1 .**

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, желательное 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 загрязнённую одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязнённой 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.)