

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор института НМФО  
Н.И. Свиридова  
« 29 » августа 2023 г.

---

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Производственная (клиническая) практика (базовая).**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.67 Хирургия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-хирург**

**Кафедра хирургических болезней № 1 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2020, 2021, 2022, 2023 года поступления  
(актуализированная редакция)

**Объем:**

Базовая часть: 63 (зе) 2268 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Волгоград, 2023

Разработчики актуализированной программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Ю.И.	Зав. кафедрой	д.м.н./доцент	Внутренних болезней Института НМФО
2.	Попова И.С.	профессор	д.м.н./профессор	Внутренних болезней Института НМФО.
3.	Орешкин А.Ю.	доцент	к.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО
4.	Шаталов А.А.	ассистент	к.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО
5.	Назарук А.С.	доцент	к.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа дисциплины **Производственная (клиническая) практика (вариативная)**.

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол протокол № 1 от «28» августа 2023 г.

Заведующий кафедрой хирургических

болезней № 1 Института НМФО,  
д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 1 от «29» августа 2023 г.

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 г.

Секретарь  
Ученого совета



В.Д.Заклякова

## Содержание

	Пояснительная записка
1.	Цель и задачи рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (базовая)»
2.	Результаты обучения
3.	Место раздела «Производственная (клиническая) практика (базовая)» в структуре основной образовательной программы
4.	Общая трудоемкость производственной (клинической) практики
5.	Объем производственной (клинической) практики в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на базовую и вариативную части.
6.	Учебно-тематический план «Производственной (клинической) практики (базовой)» (в академических часах) и матрица компетенций
6.1	План базовой части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций
7.	Содержание производственной (клинической) практики
7.1	Содержание базовой части производственной (клинической) практики
8.	Образовательные технологии производственной (клинической) практики
9.	Оценка качества освоения программы производственной (клинической) практики
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной (клинической) практики
11.	Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики
12.	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
12.2	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
12.3	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
12.4	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

## **1. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Производственная (клиническая) практика (базовая)» разработана в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) специальности 31.08.67 «Хирургия», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 г. N 1085 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34482);

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

- Порядок организации проведения практики ординаторов в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержден на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России 11.04.2018 г., введен в действие приказом № 583 – КМ от 17.04.2018 г.

### **1. Цель и задачи рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (базовая)»**

**Целью** рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (базовая)» является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных ординатором в процессе обучения по другим разделам ОПОП, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, а также формирование универсальных и профессиональных компетенций врача - хирурга, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной,

скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### **Задачи рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (базовая)»**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-хирурга к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

#### **– профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

#### **– диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **1. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины «Хирургия» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### **универсальные компетенции (УК)**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

### **профессиональные компетенции (ПК):**

#### профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### диагностическая деятельность:

- 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);

#### лечебная деятельность:

- 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)

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-хирурга предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**Знания:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к хирургии (ПК10);
- основы управления здравоохранения, страховой медицины (ПК10);
- правовые основы деятельности врача хирурга (ПК10);
- общие вопросы организации хирургической службы в стране, организацию работы хирургического кабинета и стационара (ПК10);
- документацию хирургического кабинета и стационара (ПК10);



- основы медицинской этики и деонтологии при работе с хирургическими больными (УК2);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
- теоретические основы общей хирургии и хирургических болезней (ПК1);
- современную классификацию хирургических заболеваний (ПК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных хирургических заболеваниях брюшной полости и грудной клетки, мягких тканей (ПК1);
- специфическую диагностику и функциональные методы исследования при сочетанной, комбинированной и множественной травме органов (ПК5);
- дифференциальную диагностику острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и грудной клетки (УК1, ПК1, ПК5);
- организацию и оказание неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости и грудной клетки (ПК6);
- показания и противопоказания к проведению методов экстракорпоральной детоксикации в хирургии. (ПК8);
- антибактериальную и иммунокорригирующую терапию у больных с различными хирургическими заболеваниями (ПК6, ПК8);
- основы рационального питания и диетотерапии у больных после оперативных вмешательств (ПК6);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с различными хирургическими заболеваниями (ПК8);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);

### **Умения:**

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины хирургических заболеваний: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК6);
- организовывать неотложную помощь в экстренных случаях (ПК 6);
- определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК6);
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК6);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, УЗИ, рентгенологических методов, МРТ (ПК5);
- назначать необходимое лечение (специфическое или неспецифическое) у больных с ургентной патологией и плановых больных (ПК6);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6);
- определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу (ПК4);
- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного (ПК8);

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ПК2, ПК10);

### **Владения:**

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза (ПК5);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ПК5);
- техникой проведения пункционных методов диагностики и лечения( катетеризация сосудов, плевральная пункция, пункция гнойников) (ПК6);
- методами оказания неотложной помощи при острых терминальных состояниях (анафилактический шок, ожоги, удушье, травматический шок, утопление) (ПК6);
- техникой оперативных вмешательств при ургентной патологии органов брюшной полости и грудной клетки ( ранения внутренних органов, остром аппендиците, прободной язве, острой кишечной непроходимости, лапароскопия). (ПК6)
- оперативными вмешательствами при гнойной хирургической инфекции (ПК6)

### Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
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	-	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия( раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др.хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).	1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний;	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения;  2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые

		лечению.	3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показатели эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам;	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи.  2.оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;  3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

		5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	операции; -	
<b>ПК-8</b>	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на возникновение основных хирургических заболеваний 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье.	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
<b>ПК-10</b>	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-хирурга	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача хирурга и стационарного отделения.	Навыками организации работы специализированного хирургического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии

### **3. Место раздела «Производственная (клиническая) практика (базовая)» в структуре основной образовательной программы.**

Модули «Производственная (клиническая) практика (базовая)» относятся к блоку Б2 базовой части основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности 31.08.67 Хирургия – Б2.1(базовая).

**4. Общая трудоемкость производственной (клинической) практики (базовая и вариативная части)** составляет 71 зачетную единицу, 2556 академических часов, из них 2268 академических часов – базовая часть и 288 академических часов – вариативная часть.

**5. Объем производственной (клинической) практики в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на базовую часть.**

**Общая трудоёмкость** производственной (клинической) практики составляет 75 зачётные единицы – 2700 часа.

**Базовая часть** производственной (клинической) практики занимает 2268 часов (63 зачетных единиц).

**Вариативная часть** -12 зачётных единиц (432 часа)

**Контроль** осуществляется в виде зачета во 2-ом семестре, зачета с оценкой в 3-ем семестре и зачета в 4-ом семестре.

**6. Учебно-тематический план «Производственной (клинической) практики (базовой)» (в академических часах) и матрица компетенций.**

<b>Б 2 Практика</b>	<b>Период практики</b>	<b>Часы</b>	<b>Зачетные единицы</b>	<b>Контроль (семестр)</b>	<b>Форма контроля</b>
<b>Базовая часть</b>	2 семестр	216	6	2	<i>зачет</i>

<b>поликлинической практики</b>					
<b>Базовая часть стационарной практики</b>	3 семестр	2052	57	3	<i>зачет с оценкой</i>
	4 семестр			4	<i>зачет</i>
<b>Общая трудоемкость</b>		2268	75		



**Учебно-тематический план «Производственной (клинической) практики (базовой)» в академических часах) и матрица компетенций.**

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС												Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости						
		лекции	семинары					УК			ПК										Формы контроля	Рубежный контроль					
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой
<i>Б2</i>	<i>Практики</i>				2556		2556	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	СР	С, ИЗ, Пр			+		
<i>Б2.1</i>	<i>Раздел 1. Производственная (клиническая) практика базовая Хирургия</i>				2268		2268	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	СР	С, ИЗ, Пр			+		

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии:**

**СР - самостоятельная работа**

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**ИЗ** – индивидуальное задание

**С** – собеседование по контрольным вопросам

**Пр-** оценка практических навыков

## 7. Содержание практики

### 7.1 Содержание базовой части производственной (клинической) практики

Виды профессиональной деятельности	Место работы	Продолжительность	Формируемые компетенции	Средства оценивания	Этап оценивания
<b>Первый курс Семестр 2</b>					
<p>Работа в поликлинике: 1) в стационаре «одного дня» 2) в кабинете врача-хирурга на приеме: – участие во врачебном приеме в поликлинике:</p> <p>курация, формирование диагностического заключения, составление плана диагностического обследования; назначение медикаментозной и не медикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях и в стационаре «одного дня»; оформление медицинской документации; участие в амбулаторных операциях; участие в</p>	<p>Пол-ки больниц БСМП № 25, 7,12, ВОКБ,</p>	<p><b>Базовая часть:</b> 216 часов (6 з. ед.) <b>Вариативная часть:</b> 108 часов (3 з. ед.)</p>	<p>УК-1 УК-2 УК-3 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>Тесты Контроль - ные вопросы Задачи</p>	<p>Текущий Промежуточный</p>

<p>разработке, реализации и контроле эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях; в проведении и контроле эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях; ведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни; организационно-управленческой деятельности</p>					
<b>Второй курс Семестр 3</b>					
Работа в разнопрофильных хирургических	Кафедры госпитальной, фак.,	Базовая часть: 2052	УК-1 УК-2 УК-3	Тесты Контроль ные	Текущий Промежу- точный

<p>отделениях стационаров: первичный осмотр пациентов с хирургическими заболеваниями; направление пациентов с хирургическими заболеваниями на лабораторное и инструментальные обследования; направление пациентов с хирургическими заболеваниями на консультацию к специалистам; обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и</p>	<p>общей хирургии хирургических болезней № 1 ИНМФО, 1 клиники Хирургич. отделения больниц: ОКБ, БСМП 7,12,15,25 поликлиники больниц</p>	<p>часа 1год 540 (15 з.ед.) 2 год- 1512 42 ЗЕ</p>	<p>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>вопросы Задачи</p>	
<p>классификациями; повторные осмотры пациентов с хирургическими заболеваниями; разработка плана лечения пациентов; назначение медикаментозной терапии больным с хирургическими заболеваниями; выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии,</p>	<p>Кафедры госпитальной, фак., общей хирургии; хирургических болезней № 1 ИНМФО, 1 клиники. Хирургич. отделения, поликлиники</p>	<p>Базовая часть: 2052 часа 1год 540(15 з.ед.) 2 год- 1512 (42 з.ед)</p>	<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3</p>	<p>Контроль ные вопросы</p>	<p>Текущий Промежуточный</p>

<p>назначенной другими специалистами; оказание медицинской проведение и оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с хирургическими заболеваниями; осмотр (консультация) пациентов с хирургическими заболеваниями; участие и/или проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими заболеваниями; проведение мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов; динамическое наблюдение пациентов; оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; обезболивание и коррекция симптомов хирургического заболевания у пациентов, консультирование родственников</p>	<p>ники больниц ОКБ, № БСМП 7,12,15,25</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом с хирургическими заболеваниями, решение этических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов; направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма для прохождения медико- социальной экспертизы; пропаганда здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний; составление плана и отчета о своей работе; ведение учетно- отчетной</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>медицинской документации, в том числе в электронном виде; проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих</p>					
--	--	--	--	--	--



угрозу жизни пациентов; участие в консилиумах, выступления на конференциях.					
<b>Второй курс Семестр 4</b>					
Работа в разнопрофильных хирургических отделениях стационаров: первичный осмотр пациентов с хирургическими заболеваниями; направление пациентов с хирургическими заболеваниями на лабораторное и инструментальные обследования; направление пациентов с хирургическими заболеваниями на консультацию к специалистам; обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями; повторные осмотры пациентов с хирургическими заболеваниями;	Кафедры госпитальной, фак., общей хирургии, хирургических болезней № 1 ИНМФО, 1 клиники. Хирургия отделения больниц: ОКБ. 7,12,15, 25; поликлиники больниц	<b>Базовая часть:</b> 2052 часа 1 год 540(15 з. ед.) 2 год- 1512 42 ЗЕ <b>Вариативная часть:</b> 324 часов (9 з. ед.)	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Тесты Контрольные вопросы Алгоритмы практических навыков Задачи	Текущий Промежуточный

<p>разработка плана лечения пациентов; назначение медикаментозной терапии больным с хирургическими заболеваниями; выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной другими специалистами; оказание медицинской проведение и оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с хирургическими заболеваниями; осмотр (консультация) пациентов с хирургическими заболеваниями; участие и/или проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими заболеваниями; проведение мероприятий, направленных на индивидуальную</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>реабилитацию пациентов; динамическое наблюдение пациентов; оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; обезболивание и коррекция симптомов хирургического заболевания у пациентов, консультирование родст-венников пациента по</p> <p>навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом с хирургическими заболеваниями, решение этических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, подготовка необходимой</p>					
--	--	--	--	--	--

<p> медицинской  документации для  экспертизы  пациентов;  направление  пациентов, имеющих  стойкое нарушение  функции организма  для прохождения  медико- социальной  экспертизы;  пропаганда  здорового образа  жизни,  профилактики  хирургических  заболеваний;  составление плана и  отчета о  своей работе;  ведение учетно-  отчетной  медицинской  документации, в том  числе в электронном  виде; проведение  противоэпидемическ  их мероприятий в  случае  возникновения очага  инфекции; контроль  выполнения  должностных  обязанностей  находящегося в  распоряжении  среднего  медицинского  персонала; оценка  состояния  пациентов,  требующего </p>					
--	--	--	--	--	--

<p>оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;</p> <p>участие в консилиумах, выступления на конференциях.</p>					
---	--	--	--	--	--

## 8. Образовательные технологии.

Практика ординаторов является производственной, осуществляется стационарно и/или в выездной форме проводится в соответствии с календарным учебным графиком.

В ходе прохождения практики работа ординатора направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка работы по практике заключается в непрерывном развитии у

ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

## **9. Оценка качества освоения рабочей программы практики**

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся.

Промежуточная аттестация проводится по трем формам: текущий контроль успеваемости, полугодовая аттестация и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе прохождения практики.

Форма текущего контроля успеваемости: индивидуальное задание.

Формой отчетности обучающихся во время прохождения практики является дневник ординатора.

2. Полугодовая аттестация—оценка качества усвоения ординатором практик, выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Полугодовая аттестация проводится кафедрами и организуется в конце III семестра. Процедура полугодовой аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает результаты текущей аттестации.

3. Рубежный контроль. По прохождению производственной (клинической) практики базовой части и вариативной части, ординатор также получает зачет с оценкой. Зачет проводится в форме собеседования и демонстрации освоенных практических навыков и манипуляций. На зачете оценивается:

- соответствие содержания дневника ординатора программе прохождения практики;
- структурированность дневника ординатора, его оформление;
- выполнение индивидуальных заданий;
- сроки сдачи отчета по практике и дневника ординатора.

4. Формой государственной итоговой аттестации является государственный экзамен, который включает в себя: аттестационное тестирование, практические навыки и собеседование по специальности.

При проведении промежуточной аттестации обучающимся могут быть заданы дополнительные вопросы по представленному дневнику ординатора и индивидуальным заданиям.

### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б 2.1</i>	Производственная (клиническая) практика - базовая	Зачет	1. Перечень тем индивидуальных заданий; 2. Перечень вопросов для устного собеседования; 3. Перечень практических навыков	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения программы практик и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Критерии оценивания результатов прохождения практики	Аттестация
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне (отлично)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнен полный объем работы, ответ ординатора полный и правильный.</li> <li>2. Ординатор владеет всеми требуемыми практическими навыками.</li> <li>3. Дневник ординатора оформлен в полном соответствии с требованиями ВолгГМУ.</li> <li>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора.</li> <li>5. Присутствует</li> </ol>	Зачтено

		<p>информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.). Включен перечень практических навыков, освоенных за период практики.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках полностью соответствует объему подготовки по специальности</p>	
<p>УК-1; УК-2; УК-3; 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>Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне (хорошо)</p>	<p>1. Выполнено 75% работы, ответ ординатора правильный, но неполный.</p> <p>2. При выполнении практических навыков ординатор допускает некоторые мелкие неточности</p> <p>3. Дневник ординатора оформлен в соответствии с требованиями ВолгГМУ.</p> <p>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора либо непринципиальные замечания.</p> <p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и перечень практических навыков, освоенных за период практики, не достаточно полные.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах,</p>	



		дежурствах, практических навыках соответствует объему подготовки по специальности, но с рядом принципиальных замечаний.	
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне (удовлетворительно)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах,</li> <li>2. Есть ошибки в деталях при выполнении практических навыков.</li> <li>3. Оформление дневника не полностью соответствует требованиям ВолгГМУ.</li> <li>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая в целом положительную характеристику обучающегося ординатора, но также принципиальные замечания.</li> <li>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, не полные и не позволяют сделать вывод о качестве выполнения.</li> <li>7. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках не в полном объеме или содержит принципиальные замечания.</li> </ol>	
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового (неудовлетворительно)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнено менее 50% работы,</li> <li>2. При выполнении практических навыков допускаются существенные ошибки</li> <li>3. Оформление дневника не соответствует требованиям ВолгГМУ.</li> </ol>	Не зачтено

		<p>4. Характеристика с места прохождения практики не заверена в соответствии с требованиями или содержит принципиальные замечания по работе ординатора.</p> <p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, отсутствует и не позволяют сделать вывод о качестве их выполнения.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках отсутствует</p>	
--	--	--	--

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

### Б 2.1 Производственная (клиническая) практика базовая – Хирургия

#### Основная литература:

1. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
2. Ковалев А.И. Общая хирургия. Издательство: Медицинское информационное агентство. – 2009. - 648 с.
3. 80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / Абакумов М.М., Адамян А.А., Акчури Р.С., Алексеев М.С; Под общей ред. С.В. Савельева" - М. : Литтерра, 2008. – 912 с. - <http://www.studentlibrary.ru>
4. Хирургические болезни [Текст] : учебник для студентов медвузов, обучающихся по направлению подготовки "Леч. дело", по дисциплине "Хирург. болезни" / М. И. Кузин [и др.]; под ред. М. И. Кузина ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 991, [1] с. : ил.
5. Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред. Э. Ашера. - М. : БИНОМ, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Э. Ашера. - М. : БИНОМ, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/>

#### Дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и принципы лечения основных urgentных хирургических заболеваний / Под ред. Г.И. Жидовинова, С.С. Маскина / Издательство ВолгГМУ, 2010. - 164 с. – режим доступа : [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%E0%EB%E3%EE%F0%E8%F2%EC%FB\\_%E4%E8%E0%E3%ED%EE%F1%F2%E8%EA%E8\\_2010&MacroAcc=&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%E0%EB%E3%EE%F0%E8%F2%EC%FB_%E4%E8%E0%E3%ED%EE%F1%F2%E8%EA%E8_2010&MacroAcc=&DbVal=47)
2. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 9 12 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444047.html>
3. Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - - 544 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - <http://www.studentlibrary.ru>

## Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://lib.volgmed.ru">http://lib.volgmed.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.scopus.com">http://www.scopus.com</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a>	Свободный доступ

## Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Поисковая система Национального Центра Биотехнологической Информации (National Center for Biotechnology Information – NCBI Национальной Медицинской Библиотеки США (National Library of Medicine – NLM) Национального Института Здоровья США [www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed).
2. Единый каталог ресурсов доказательной медицины «Наука – практике» (TRIP – Turning Research into Practice) [www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html](http://www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html).
3. Универсальный веб ресурс для врачей и других специалистов в области здравоохранения [www.medscape.com/Home/Topics/homepages.html5](http://www.medscape.com/Home/Topics/homepages.html5).
4. Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

## Интернет-ресурсы:

1. ЭБС ВолгГМУ -<http://library.volgmed.ru>.
2. Консультант врача <http://www.rosmedlib>
3. Дистанционного образования ВолгГМУ [e.volgmed](http://e.volgmed)

4. Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>

5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>

6. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.

<http://www.osdm.org/index.php>

7. Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

#### **Электронные версии журналов:**

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

2. «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>

3. «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>

4. «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>

5. «Справочник поликлинического врача» - - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>

6. «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>

7. «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

### **11. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики**

#### **Базы производственной (клинической) практики**

Практика проводится на базах: ГУЗ ГKB СМП №25 (г. Волгоград, ул. Землячки, 74), кафедра госпитальной хирургии; ОКБ (г. Волгоград, ул. Ангарская,13) - кафедра общей хирургии; БСП №7, кафедра факультетской хирургии (Волгоград, ул. Казахская 1); КБСМП №15, кафедра хирургических болезней № 1 ИНМФО (Волгоград 400112 ул.Андижанская 1а (Красноармейский район); ФГКУ «413 ВГ» Минобороны России: Поликлиническое отделение (гарнизонная поликлиника), ул. Новодвинская, 23, кафедра амбулаторной и скорой медицинской помощи (Волгоград, пл. Павших борцов 1) на основании договоров о практической подготовке обучающихся с ВОКБ, БСМП №7,12, 15, 25 (Договор №). Специализированные помещения отделений клинических баз: ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России Клиника №1, расположенная по адресу г. Волгоград, 400079, ул. Никитина, 64; ГБУЗ ВОККЦ, расположенный по адресу г. Волгоград, 400008, г. Волгоград, Университетский пр-т, 106.

## **Перечень материально-технических средств для проведения семинарских занятий:**

Стационарный компьютерный тренажёр-симулятор "ANGIO MENOR Ultimate" в комплекте со съёмными модулями, компьютеры с лицензионным программным обеспечением; многофункциональный принтер; мультимедийная установка, интерактивная доска, симулятор сосудистого шва с насосом: ВиртуЛайф БЕДРО, симулятор сосудистого шва с насосом: ВиртуЛайф ГОЛОВА И ШЕЯ с каротидным доступом, база для аортального клапана ВиртуЛайф, держатель сосудов для модели анастомоза ВиртуЛайф. Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: таблицы и слайды к семинарским занятиям, наборы КТ, МРТ, рентгенограмм. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

### **Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы**

1. Компьютер OLDI Office Pro №171 PenCore2Duo7500/DDR24096/hdd500G/SVGA клав.монит.19 Мультимедиа проектор Mitsubishi XD 250
2. Компьютер OLDI Office Pro №171 PenCore2Duo7500/DDR24096/hdd500G/SVGA клав.монит.19
3. Сист. блок АДМ-64 3200\*512М6/160G FDD-RW, монитор 17 LG
4. Ноутбук HP n 6110 PY536ESCM1.4512M40G»151024\*768 DVD+RV MODEM 2.7 кг
5. Мультимедиа проектор Mitsubishi XD 250 6. Интерактивная доска IQ Board PSS080 80 4.3 1620\*1210
7. Ноут.15 HP CP CQ61-311ERT3000 1.82048M250G1366
8. Мультимедиа проектор Epson EMP61/SVGA800\*600ANSI
9. Сист. блок АДМ-64 3200\*512М6/160G FDD-RW, монитор 17 LG
10. Сист. блок АДМ-64 3200\*512М6/160G FDD-RW, монитор 17 LG
11. Система УЗ диагностическая, APLIO MX
12. УЗ система портативная, Vivid i
13. Комплекс рентгенодиагностический телеуправляемый, КРТ-"ОКО"
14. Томограф рентгеновский компьютерный, BrillianceiST
15. Томограф рентгеновский компьютерный Тошиба AQUILION 64

16. Ангиографический комплекс, Ангиостар плюс
17. Установка ангиографическая, Innova 3100IQ
18. Томографмагнитно-резонансный General Electric SignaHiSpeed
19. Ультразвуковая эндоскопическая УЗИ видеостойка «Fujinon»
20. Ацидогастрометр, Гастроскан 5м
21. Ацидогастромонитор суточный, Гастроскан 24
22. Гастрофиброскоп, GIF-XQ40
23. Гастроскоп с набором для биопсии, GIFЕ3" Olympus"
24. Аппарат д/исследования функций внешнего дыхания, Masterscreen
25. Многоцветная автоматическая биопсийная система, BardMagnium
26. Спирометр, SCHILLER SPIROVIT SP-1
27. Ренографическая установка, Мультирад МКС-01
28. Рентгенологический аппарат Philips «DuoDiagnost»
29. Ультразвуковой аппарат GE «LOGIQ 7» (терапия)
30. Ультразвуковой аппарат В.К. Medical «ProFocus 2202» (суставы)
31. Ультразвуковой аппарат переносной GE «LogiqE»
32. Тонометр 33. Стетоскоп 34. фонендоскоп,
35. термометр 36. медицинские весы 37. ростометр
38. противошоковый набор
39. набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
40. электрокардиограф
41. облучатель бактерицидный 42. аппарат наркозно-дыхательный 43. аппарат искусственной вентиляции легких 44. инфузomat
45. отсасыватель послеоперационный
46. дефибриллятор с функцией синхронизации
47. стол операционный хирургический многофункциональный универсальный 48. хирургический, микрохирургический инструментарий
49. универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу 50. аппарат для мониторинга основных функциональных показателей
51. анализатор дыхательной смеси 52. электроэнцефалограф
53. гастродуоденоскоп
54. дуоденоскоп (с боковой оптикой)
55. колоноскоп (педиатрический)
56. фибробронхоскоп (педиатрический)
57. источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой
58. эндоскопическая телевизионная система

59. эндоскопический стол 60. тележка для эндоскопии 61. установка для мойки эндоскопов  
 62. ультразвуковой очиститель 63. эндоскопический отсасывающий насос  
 64. видеоэндоскопический комплекс  
 65. фиброгастродуоденоскоп, фиброгастроскоп  
 66. эндоскопический отсасыватель 67.электрический отсос 68. низкоэнергетическая лазерная установка  
 69. электрохирургический блок 70. видеогастроскоп операционный  
 71. видеоколоноскоп операционный  
 73. . видеоколоноскоп диагностический  
 74. аргоноплазменный коагулятор  
 75. баллонный дилататор

## 12. ПРИЛОЖЕНИЯ

### 12.1. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике (Б 2) – программы ординатуры по специальности 31.08.67 ХИРУРГИЯ

№	Функции врача-хирурга	Индекс контро-лируемой компетенции	Этап формирования компетенций	Оценочные средства	Способ контро-ля
				наименование	
1.	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	УК-1 ПК-5	- базовая часть поликлинической практики (2 семестр); - вариативная часть поликлинической практики (2 семестр);  - базовая часть практики в стационаре (3,4 семестры);  - вариативная часть практики в стационаре (4 семестр)	- тесты  - вопросы  - алгоритмы практических навыков  - задачи	письменн о – устно  - устно  - устно



2.	Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии	УК-1 ПК-6 ПК-7	- базовая часть поликлинической практики (2 семестр); - вариативная часть поликлинической практики (2 семестр); - базовая часть практики в стационаре (3,4 семестры); - вариативная часть практики в стационаре (4 семестр)	- тесты - вопросы - алгоритмы практических навыков - задачи	письменно - устно - устно - устно
3.	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	УК-1 ПК-8	- базовая часть поликлинической практики (2 семестр); - вариативная часть поликлинической практики (2 семестр); - базовая часть практики в стационаре (3,4 семестры);  - вариативная часть практики в стационаре (4 семестр)	- тесты - вопросы - алгоритмы практических навыков - задачи	письменно - устно - устно - устно
4.	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого	УК-1 ПК-2 ПК-3	- базовая часть поликлинической практики (2 семестр); - вариативная часть поликлинической практики (2 семестр); - базовая часть практики в	- тесты - вопросы - алгоритмы практических навыков - задачи	письменно - устно - устно - устно

	населения		стационаре (3,4 семестры); - вариативная часть практики в стационаре (4 семестр)		
5.	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни	УК-1 ПК-1 ПК-9	- базовая часть поликлинической практики (2 семестр); - вариативная часть поликлинической практики (2 семестр); - базовая часть практики в стационаре (3,4 семестры); - вариативная часть практики в стационаре (4 семестр)	- тесты - вопросы - алгоритмы практических навыков - задачи	письменно - устно - устно - устно
6.	Организационно-управленческая деятельность	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11 ПК-12	- базовая часть поликлинической практики (2 семестр); - вариативная часть поликлинической практики (2 семестр); - базовая часть практики в стационаре (3,4 семестры); - вариативная часть практики в стационаре (4 семестр)	- тесты - вопросы - алгоритмы практических навыков - задачи	письменно - устно - устно - устно

**КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (Б 2)**

**Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике (Б2)  
2-ой семестр**

**базовая часть поликлинической практики (216 часов / 6 з. ед.), вариативная часть  
поликлинической практики (108 часов / 3 з. ед.)**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практически х навыков	Решение практико-ориентированных задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практически х навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-100	1-100	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-100	1-25	1-50
3.	УК-3	1-100	1-100	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-20	7-12		1-10
5.	ПК-2	1-20	7-12		1-10
6.	ПК-3	1-20	5-7	20-25	1-10
7.	ПК-4	21-40	1-3		10-20
8.	ПК-5	40-60	12-100	1-25	1-50
9.	ПК-6	40-60	12-100	1-25	1-50
10.	ПК-7	60-80	5-7	20-25	11-13
11.	ПК-8	80-100	12-100		1-50
12.	ПК-9	21-40	1-3		21-25
13.	ПК-10	21-40	1-3		21-25
14.	ПК-11	21-40	1-3		21-25
15.	ПК-12	60-80	5-7	20-25	26-30

**Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике (Б 2)**

**3-ий семестр базовая часть стационарной практики (2052 часов / 57 з. ед.)**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практически х навыков	Решение практико-ориентированных задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практически х навыков	Задачи
		<b>№ задания</b>			
1.	УК-1	1-100	1-100	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-100	1-25	1-50
3.	УК-3	1-100	1-100	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-20	7-12		1-10
5.	ПК-2	1-20	7-12		1-10
6.	ПК-3	1-20	5-7	20-25	1-10
7.	ПК-4	21-40	1-3		10-20
8.	ПК-5	40-60	12-100	1-25	1-50
9.	ПК-6	40-60	12-100	1-25	1-50
10.	ПК-7	60-80	5-7	20-25	11-13
11.	ПК-8	80-100	12-100		1-50
12.	ПК-9	21-40	1-3		21-25
13.	ПК-10	21-40	1-3		21-25
14.	ПК-11	21-40	1-3		21-25
15.	ПК-12	60-80	5-7	20-25	26-30

**Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике (Б 2)**

**4-ый семестр**

**базовая часть стационарной практики (часов / з. ед.), вариативная часть стационарной практики (324 часа / 9 з. ед.)**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практически х навыков	Решение практико-ориентированных задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практически х навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-100	1-100	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-100	1-25	1-50
3.	УК-3	1-100	1-100	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-20	7-12		1-10
5.	ПК-2	1-20	7-12		1-10
6.	ПК-3	1-20	5-7	20-25	1-10
7.	ПК-4	21-40	1-3		10-20
8.	ПК-5	40-60	12-100	1-25	1-50
9.	ПК-6	40-60	12-100	1-25	1-50
10.	ПК-7	60-80	5-7	20-25	11-13
11.	ПК-8	80-100	12-100		1-50
12.	ПК-9	21-40	1-3		21-25
13.	ПК-10	21-40	1-3		21-25
14.	ПК-11	21-40	1-3		21-25
15.	ПК-12	60-80	5-7	20-25	26-30

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами,

оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) **в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, являющихся базой для прохождения практики ординаторов**, и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

### **Тестовые задания**

1

Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются (несколько вариантов):

- а) Определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности;
- б) Рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно);
- в) Выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы.

**Правильный ответ: а),б),в)**

2

Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:

- а) В случае выраженного обострения;**
- б) При нарушении функции больного органа;

в) При общем тяжелом состоянии больного;

**Правильный ответ: а).**

3.

Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

а) Все трудящиеся;

б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование;

в) Только те, которые работают постоянно;

г) Те, которые работают временно или на сезонных работах;

**Правильный ответ: б).**

4.

Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику;

б) В день выписки из стационара;

в) Через 3 дня после выписки;

г) Вопрос решается индивидуально.

**Правильный ответ: б).**

5.

Сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют: Выберите правильный ответ:

а) Профсоюзные органы;

б) Контрольно-экспертная комиссия;

в) Заведующий отделением;

г) Лечащий врач;

д) Бюро медико-социальной экспертизы.

**Правильный ответ: б).**

6.

Функциями контрольно-экспертной комиссией по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:

- а) Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности;
- б) Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней;
- в) Выдачи листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение;
- г) Направление в бюро медико-социальной экспертизы;
- д) Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность.

**Правильный ответ: а).**

7.

Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фаеции, являются (несколько вариантов):

- а) Прорыв гноя в ротовую полость;
- б) В переднее окологлоточное пространство;
- в) Заднее окологлоточное пространство;
- г) Наружный слуховой проход.

**Правильный ответ: б), г).**

8.

В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы (несколько вариантов):

- а) Блуждающий нерв;
- б) Нисходящая ветвь подъязычного нерва;
- в) Промежуточный нерв;
- г) Пограничный симпатический ствол.



**Правильный ответ: а), б).**

9.

Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:

а) Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра;

б) В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;

в) В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра;

г) В любом из указанных мест.

**Правильный ответ: в).**

10.

Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться (несколько вариантов):

а) На правую почку;

б) На желчный пузырь;

в) На желудок;

г) Никуда не распространяется.

**Правильный ответ: а), б), в).**

11.

Треугольник Кало образован (несколько вариантов):

а) Общим печеночным протоком;

б) Пузырным протоком;

в) Желчным пузырем;

г) Печенью;

- д) Двенадцатиперстной кишкой;
- е) Пузырной артерией.

**Правильный ответ: а), б), е).**

12.

Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) Центральный рак легкого;
- б) Доброкачественную опухоль (центральную);
- в) Пневмонию;
- г) Пневмоторакс;
- д) Инородное тело.

**Правильный ответ: а).**

13.

Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) О холедохолитиазе;
- б) О сальмонеллезе желчного пузыря;
- в) О внутренней желчной фистуле;
- г) О желудочно-толстокишечной фистуле;
- д) О холецистите.

**Правильный ответ: в).**

14.

Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- а) Тромбоз селезеночной или воротной вены;
- б) Опухолевые поражения печени;
- в) Цирроз печени;

- г) Легочная или сердечно-сосудистая недостаточность;
- д) Синдром Бадд-Хиари.

**Правильный ответ: в).**

15.

Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы (несколько вариантов):

- а) Ретроградная холангиопанкреатография;
- б) Ультразвуковое сканирование;
- в) Компьютерная томография;
- г) Холецистография;
- д) Ангиография и изотопная сцинтиграфия.

**Правильный ответ: а), б), в), д).**

16.

При выполнении чрескожной чреспеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения (несколько вариантов):

- а) Кровотечение;
- б) Желчеистечение;
- в) Повреждение полого органа с последующим развитием перитонита;
- г) Обострение холангита или развитие острого панкреатита;

**Правильный ответ: а), б), в), г).**

17.

Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) Острый панкреатит;
- б) Механическая желтуха;
- в) Хронический панкреатит;

- г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках;
- д) Холедохолитиаз.

**Правильный ответ: а).**

18.

Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

- а) Пероральная холецистография;
- б) Внутривенная холецистохолангиография;
- в) Ретроградная холангиография;
- г) Сцинтиграфия печени;
- д) Прямая спленопортография.

**Правильный ответ: в).**

19.

Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:

- а) С томографии легких.
- б) С прицельной рентгенографии.
- в) С бронхографии
- г) С суперэкспонированной рентгенографии
- д) С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях.

**Правильный ответ: д).**

20.

Стеаторрея характерна:

- а) Для постхолестазного синдрома;
- б) Для острого панкреатита;
- в) Для хронического панкреатита;
- г) Для печеночной недостаточности;

д) Для болезни Крона.

**Правильный ответ: в).**

21.

Ирригоскопия при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:

- а) Наличие чаш Клойбера;
- б) Изменение рельефа слизистой оболочки кишки;
- в) Дивертикулоподобные выпячивания;
- г) Сегментарный спазм;
- д) Полную обтурацию просвета.

**Правильный ответ: г).**

22.

Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

- а) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием;
- б) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием;
- в) Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием;
- г) Не требуется специальной подготовки;
- д) Приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования.

**Правильный ответ: в).**

23.

Для проведения срочного ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

- а) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием;

- б) Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием;
- в) Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием;
- г) Не требуется специальной подготовки;
- д) Приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования.

**Правильный ответ: г).**

24.

Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

- а) Реовазография;
- б) Проба Дельбе-Пертеса;
- в) Флебодиагностика;
- г) Ультразвуковая доплерография;
- д) Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы.

**Правильный ответ: д).**

25.

Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

- а) ФГДС;
- б) Обзорная Rg-графия брюшной полости;
- в) Пероральная холецистография;
- г) Внутривенная холеграфия;
- д) Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью.

**Правильный ответ: д).**

26.

После острого кровотечения первыми изменяются следующие параметры:

- а) Ph артериальной крови и СО-2;
- б) Гемоглобин и гематокрит;
- в) ЦВД;
- г) Насыщенность крови кислородом;
- д) Количество эритроцитов в периферической крови.

**Правильный ответ: в).**

27.

При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости;
- б) Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка;
- в) ФГДС
- г) УЗИ брюшной полости;
- д) Лапароскопию.

**Правильный ответ: б).**

28.

При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

- а) Экстренную эзофагогастродуоденоскопию;
- б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости;
- в) Лапароскопию;
- г) Рентгеноскопию желудка;
- д) Ангиографию.

**Правильный ответ: а).**

29.

Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 250 мл;
- б) 500 мл;

- в) 1000 мл;
- г) 1500 мл;
- д).2000 мл.

**Правильный ответ: в).**

30.

Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

- а) 50 мл/кг;
- б) 60 мл/кг;
- в) 70 мл/кг;
- г) 80 мл/кг;
- д) 90 мл/кг.

**Правильный ответ: б).**

31.

Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт O<sub>2</sub> обеспечивает гематокрит не ниже:

- а) 20-25;%
- б) 30%;
- в) 35%;
- г) 40%;
- д) 45%.

**Правильный ответ: б).**

32.

Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания (несколько вариантов):

- а) Эритроциты;
- б) Донорской крови;



- в) Кристаллоидных растворов;
- г) Коллоидных растворов.

**Правильный ответ: в), г).**

33.

Переливание несовместимой крови ведет к развитию(несколько вариантов):

- а) гемотрансфузионного шока;
- б) отека легких;
- в) гемолиза;
- г) острой почечной недостаточности;
- д) геморрагического синдрома.

**Правильный ответ: а), в), г).**

34.

К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся (несколько вариантов):

- а) а) групповая совместимость;
- б) б) индивидуальная совместимость;
- в) 3. биологическая проба;
- г) 4. определение резус - совместимости;
- д) 5. определение резус-фактора.

**Правильный ответ: а),б),в), г), д).**

35.

Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) Вазопрессоры;
- б) Кардиотонические средства;
- в) Плазмозаменители;
- г) Эритромассу;
- д) Донорскую кровь.

**Правильный ответ: в).**

36.

Гепатотоксическим действием обладает:

- а) Амоксицилин
- б) Тетрациклин;
- в) Линкомицин;
- г) Цефазолин.

**Правильный ответ: б).**

37.

Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидным является:

- а) Левомецетин;
- б) Тетрациклин;
- в) Эритромицин;
- г) Ампиокс;
- д) Олеандомицин.

**Правильный ответ: г).**

38.

Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием (несколько вариантов):

- а) Эритромаcсы;
- б) Альбумина;
- в) Плазмы;
- г) Криопреципитата;
- д) Тромбомассы.

**Правильный ответ: а), в), г), д).**

39.

Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) Первых суток;
- б) 2 суток;
- в) 3 суток;
- г) 1 недели;
- д) Срок не ограничен, если она жидкая.

**Правильный ответ: а).**

40.

Больному с А2, (II) - необходимо перелить донорскую плазму. Больному возможно переливание плазмы:

- а) А1В (IV);
- б) 0 (I);
- в) Только одногруппную плазму;
- г) В (III);
- д) Любую сухую;

**Правильный ответ: в).**

41.

Абсолютным показанием к ИВЛ у больных с возникшей дыхательной недостаточностью при шоке служит уровень рО<sub>2</sub>, при ингаляции чистым кислородом:

- а) Ниже 40 мм рт.ст.;
- б) Ниже 50 мм рт.ст.;
- в) Ниже 60 мм рт.ст.;
- г) Ниже 70 мм рт.ст.;

д) Правильного ответа нет.

**Правильный ответ: г).**

42.

Лабораторными признаками декомпенсации метаболического ацидоза являются (несколько вариантов):

- а) рН менее 7,3;
- б) рСО<sub>2</sub> менее 40 мм рт.ст.;
- в) рСО<sub>2</sub> менее 20 мм рт.ст.;
- г) ВЕ более - 5 ммоль/л;
- д) ВЕ более -10 ммоль/л.

**Правильный ответ: а), б), г).**

43.

Лабораторными признаками декомпенсации метаболического алкалоза являются (несколько вариантов):

- а) рН более 7,45;
- б) рСО<sub>2</sub> менее 40 мм рт. ст.;
- в) рСО<sub>2</sub> менее 60 мм рт. ст.;
- г) ВЕ более +5 ммоль/л;
- д) ВЕ более +10 ммоль/л.

**Правильный ответ: а), б), г).**

44.

При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

- а) Гистамина;
- б) Гистамина и серотонина;
- в) Гистамина, серотонина и медленно реагирующей субстанции (МРС);
- г) Гистамина, серотонина, МРС и брадикинина;
- д) Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина.

**Правильный ответ: г).**

45.

При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) Норадrenalин;
- б) Преднизолон;
- в) Димедрол;
- г) Хлористый кальций;
- д) Адреналин.

**Правильный ответ: д).**

46.

После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

- а) Желудок через-4 ч, тонкая кишка-24 ч, толстая кишка-после I приема пищи
- б) Желудок - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка -3 суток.
- в) Желудок - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка -3 суток.
- г) Желудок - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа.
- д) Желудок - 4 часа, тонкая кишка – немедленно, толстая кишка - 24 часа.

**Правильный ответ: б).**

47.

Внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии применяется с целью:

- а) Увеличения вязкости крови;
- б) Снижения активности крови;
- в) Снижения давления в системе воротной вены;
- г) Активации процесса перехода протромбина в тромбин;
- д) Снятия спазма вен портальной системы.

**Правильный ответ: в).**

48.

Фентанил является:

- а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут;
- б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- в) Нейролептиком;
- г) Препаратом выраженного психотропного действия.
- д) Антидепрессантом.

**Правильный ответ: а).**

49.

Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие (несколько вариантов):

- а) Недостаточной глубины наркоза;
- б) Манипуляций в области рефлексогенных зон;
- в) Введения солевых растворов;
- г) Нарушения газообмена;
- д) Уменьшения ОЦК из-за кровопотери.

**Правильный ответ: а), б), г), д).**

50.

Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному (несколько вариантов):

- а) Септическому флебиту;
- б) Химическому флебиту;
- в) Тромбоэмболии;
- г) Септицемии;
- д) ДВС-синдрому.

**Правильный ответ: а), в), б), г).**

51.

Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при рН:

- а) 7.25-7.43;
- б) 7.46-7.51;
- в) 7.35-7.45;
- г) 7.19-7.28;
- д) 7.10-7.18.

**Правильный ответ: в).**

52.

Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 0,8%;
- б) 3%;
- в) 4,2%;
- г) 5%;
- д) 10%.

**Правильный ответ: г).**

53.

Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является (несколько вариантов):

- а) отсутствие пульса и АД;
- б) остановка дыхания;
- в) отсутствие сознания;
- г) акроцианоз;
- д) отсутствие сердечных тонов.

**Правильный ответ: а), б), д).**

54.

Отек легких развивается (несколько вариантов):

- а) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления;
- б) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах;
- в) при повышении коллоидно-осмотического давления крови;
- г) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких;
- д) при снижении проницаемости мембран.

**Правильный ответ: а), б), г).**

56.

Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное (несколько вариантов):

- а) Внутривенное введение дыхательных analeптиков;
- б) Санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение;
- в) Кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких;
- г) Введение мочегонных и гормонов;

**Правильный ответ: б), в), г).**

57.

При утоплении в морской воде следует ожидать развития:



- а) Гиперволемии;
- б) Гемолиза;
- в) Гиперосмолярного отека легких;
- г) Повышения калия в крови;
- д) Острой почечной недостаточности.

**Правильный ответ: в).**

58.

Инфекционно-токсический шок может развиваться (несколько вариантов):

- а). при перитоните;
- б) при пневмонии;
- в) при эндометрите;
- г) при менингите;
- д) при пиелонефрите.

**Правильный ответ: а), б), в), г), д).**

59.

Время кровотечения удлиняется:

- а) При травмах и разможениях мышц;
- б) При гемолитических кризах;
- в) При резко выраженной тромбоцитопении;
- г) При асфиксии;
- д) При ожоговой травме.

**Правильный ответ: в).**

60.

Время свертывания крови увеличивается:

- а) При гипокоагуляции;

- б) При гиперкоагуляции;
- в) При анемии;
- г) При увеличении фибриногена в крови;
- д) При ожогах.

**Правильный ответ: г).**

61.

Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

- а) Не влияют на свертывание крови;
- б) Обладают антикоагулянтными свойствами;
- в) Вызывают гиперкоагуляцию;
- г) Свидетельствуют о снижении концентрата фибриногена;
- д) Свидетельствуют о снижении тромбинового времени.

**Правильный ответ: а).**

62.

Для терминальной фазы перитонита характерно (несколько вариантов):

- а) токсическое поражение ЦНС;
- б) развитие функциональной кишечной непроходимости;
- в) развитие ДВС-синдрома;
- г) развитие печеночно-почечной недостаточности;
- д) иммунодефицит.

**Правильный ответ: а), б), г).**

63.

При диабетической коме наблюдается:

- а) Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом;
- б) Гипонатриемия с метаболическим алкалозом;
- в) рН выше 7.35;

- г) Гипонатриемия с метаболическим ацидозом;
- д) Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом.

**Правильный ответ: а).**

64.

Интенсивная терапия при остром панкреатите включает (несколько вариантов):

- а) лечение шока и гиповолемии;
- б) назначение ингибиторов протонной помпы;
- в) назначение антибиотиков
- г) купирование болевого синдрома;
- д) коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС

**Правильный ответ: а), б), г), д).**

65.

Наиболее выраженным объемным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы (несколько вариантов):

- а) Декстраны;
- б) Растворы желатина;
- в) Плазма;
- г) Рингер-лактат;
- д) Кристаллоиды.

**Правильный ответ: а), б).**

66.

При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо вводить все нижеперечисленное(несколько вариантов):

- а) Гепарин;
- б) Фибриноген;
- в) Фибринолизин;

г) Тромбоцитарную массу.

**Правильный ответ: а), в.**

67.

Назовите самый объективный показатель тяжести кровопотери:

- а) Показатели Нв, числа эритроцитов;
- б) Показатели пульса и артериального давления;
- в) Бледность кожных покровов;
- г) Коллапс;
- д) Дефицит глобулярного объема.

**Правильный ответ: д).**

68.

В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана в большей степени:

- а) С невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением;
- б) С болевым синдромом;
- в) С изменением положения больного на операционном столе;
- г) С передозировкой анестетика;
- д) С эндокринной недостаточностью.

**Правильный ответ: а).**

69.

Признанным в лечении токсического действия дигоксина является:

- а) Верапамил;
- б) Лидокаин;
- в) Кальций;
- г) Новокаин;

д) Калий.

**Правильный ответ: д).**

70.

Кардиотоксическое действие гиперкалиемии купируется применением:

- а) Адреналина гидрохлорида;
- б) Кофеина, эфедрина гидрохлорида;
- в) Препаратов кальция ( хлористый Са, глюконат Са);
- г) 10% раствора глюкозы;
- д) Кортикостероидов.

**Правильный ответ: в).**

71.

При сотрясении головного мозга наиболее характерным является:

- а) Кровотечение из носа;
- б) Потеря сознания;
- в) Головная боль;
- г) Эпилептические припадки;
- д) Головокружение, нистагм.

**Правильный ответ: д).**

72.

Наиболее надежным признаком перелома костей свода черепа является:

- а) Сильная головная боль;
- б) Рвота;
- в) Ликворея из носа;

- г) Подкожная гематома;
- д) Наличие перелома на краниограмме.

**Правильный ответ: д).**

73.

Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является:

- а) Сильная головная боль;
- б) Неоднократные рвоты;
- в) Однократная рвота;
- г) Истечение жидкости из носа;
- д) Кровоподтек под глазом.

**Правильный ответ: г).**

74.

При наличии проникающей черепно-мозговой травмы с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:

- а) Наложить швы на кровоточащую рану;
- б) Наложить давящую повязку;
- в) Произвести первичную хирургическую обработку раны с перевязкой сосудов, удалением костных обломков и ушиванием раны с введением дренажа;
- г) Произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану;
- д) Произвести тампонаду раны.

**Правильный ответ: в).**

75.

Характерными признаками перелома скуловой кости являются:

- а) Ограничение открывания рта;
- б) Нарушение прикуса;

- в) Кровотечение из носа;
- г) Асимметрия лица;
- д) Диплопия.

**Правильный ответ: г).**

76.

Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга является (несколько вариантов):

- а) Нарастание неврологической симптоматики;
- б) Нарушения проводимости субарахноидального пространства;
- в) Наличие крови в ликворе;
- г) Перелом со смещением I и II шейных позвонков и явлением сдавливания спинного мозга.

**Правильный ответ: а), б), г).**

77.

Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:

- а) Сотрясение спинного мозга;
- б) Ушиб шейного отдела спинного мозга;
- в) Сдавление спинного мозга;
- г) Ушиб грудного отдела спинного мозга;
- д) Травматическое субарахноидальное кровоизлияние.

**Правильный ответ: в).**

78.

Показаниями для экстренной операции при грыжах межпозвонкового диска являются:

- а) Нарастающий болевой синдром;
- б) Онемение в области промежности;

- в) Остро возникшие тазовые расстройства;
- г) Постепенно нарастающие чувствительные нарушения;
- д) Все перечисленное.

**Правильный ответ: в).**

79.

У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить:

- а) Бронхит острый;
- б) Бронхоэктатическую болезнь;
- в) Плеврит;
- г) Рак легкого;
- д) Бронхит хронический.

**Правильный ответ: г).**

80.

При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

- а) Не имеющий никакого значения;
- б) Имеющий значение для уточнения диагноза;
- в) Имеющий лечебное значение;
- г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;
- д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.

**Правильный ответ: г).**

81.

Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

- а) Рак Легкого;



- б) Доброкачественную опухоль;
- в) Эмфизему легкого;
- г) Инородное тело;
- д) Кисту легкого.

**Правильный ответ: а).**

82.

В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования, как:

- а) Липома средостения;
- б) Невринома средостения;
- в) Паразитарная киста средостения;
- г) Дермоидная киста средостения;
- д) Мезотелиома локальная.

**Правильный ответ: б).**

83.

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

- а) Пневмотомия;
- б) Клиновидная резекция легкого;
- в) Пневмоэктомия;
- г) Лобэктомия;
- д) Торакопластика.

**Правильный ответ: в).**

84.

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:

- а) Бронхография;
- б) Рентгенография;

- в) Рентгеноскопия;
- г) Томография;
- д) Компьютерная томография.

**Правильный ответ: а).**

85.

Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

- а) Верхняя доля;
- б) Средняя доля;
- в) Нижняя доля.
- г) Язычковый сегмент;
- д) Любая доля и любой сегмент обоих легких.

**Правильный ответ: в).**

86.

У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

- а) Гемостатическая терапия;
- б) Искусственный пневмоторакс;
- в) Пневмоперитонеум;
- г) Тампонада дренирующего бронха;
- д) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.

**Правильный ответ: д).**

87.

Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

- а) Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей;
- б) Первичная несостоятельность культи бронхе;

- в) Внутриплевральное кровотечение;
- г) Ателектаз легкого;
- д) Напряженный пневмоторакс.

**Правильный ответ: в).**

88.

При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:

- а) По средней аксиллярной линии в 6 межреберье;
- б) Во 2-м межреберье по среднеключичной линии;
- в) В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии;
- г) В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии;
- д) 2 дренажа: во 2-м межреберье среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии.

**Правильный ответ: д).**

89.

При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начинать:

- а) С плевральной пункции с аспирацией воздуха;
- б) С дренирования плевральной полости;
- в) С торакоскопии;
- г) С немедленной торакотомии;
- д) С симптоматического лечения.

**Правильный ответ: а).**

90.

По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- а) Торакоскопия;
- б) Рентгеноскопия и рентгенография легких;
- в) Плевральная пункция;
- г) Сканирование легких;
- д) Бронхоскопия.

**Правильный ответ: б).**

91.

Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:

- а) С противовоспалительного лечения;
- б) С вагосимпатической блокады;
- в) С плевральной пункции;
- г) С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости;
- д) С торакотомии.

**Правильный ответ: в).**

92.

Достоверным признаком легочного кровотечения является:

- а) Выделение крови изо рта;
- б) Кашель с выделением алой пенистой крови;
- в) Наличие затемнения в легком;
- г) Наличие экссудата в плевральной полости;
- д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.

**Правильный ответ: д).**

93.

Операция эзофагокардиомиотомии показана:

- а) При карциноме пищевода;
- б) При ахалазии пищевода и кардиоспазме;

- в) При диафрагмальной грыже;
- г) При грыже пищеводного отверстия диафрагмы;
- д) При всем перечисленном.

**Правильный ответ: б).**

94.

Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется (несколько вариантов):

- а) Эзофагитом;
- б) Надрывами слизистой дна желудка;
- в) Зиянием кардиального жома;
- г) Эндоскопическая картина решающего значения не имеет;
- д) Надрывом слизистой гастро-эзофагального отдела.

**Правильный ответ: а), в).**

95.

Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

- а) Эндоскопия;
- б) Инородное тело;
- в) Трахеостомия;
- г) Интубация трахеи при наркозе;
- д) Спонтанный разрыв.

**Правильный ответ: б).**

96.

Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:

- а) Лучевая терапия;
- б) Химиотерапия;
- в) Хирургическое лечение;
- г) Электрокоагуляции опухоли;
- д) Комбинированное лечение.

**Правильный ответ: в).**

97.

Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

- а) Недостаточность кардиального сфинктера;
- б) Алкоголизм;
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- г) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- д) Употребление горячей пищи.

**Правильный ответ: а).**

98.

Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

- а) Применять массивные гемостатические средства;
- б) Применять гипотензивные средства;
- в) Вводить малые гемостатические дозы крови;
- г) Ввести зонд Блек - Мора;
- д) Хирургически прошить кровоточащие сосуды.

**Правильный ответ: г).**

99.

Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:

- а) Неорганических кислот;
- б) Щелочей;
- в) Органических кислот;
- г) Лаков;
- д) Суррогатов алкоголя.

**Правильный ответ: б).**

100.

Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

- а) На всем протяжении пищевода;
- б) В области глотки;
- в) В области кардии;
- г) В местах физиологических сужений;
- д) В абдоминальном отрезке пищевода.

**Правильный ответ: г).**

## СИТУАЦИОННЫЙ ЗАДАЧИ

### ЗАДАЧА № 1

В приемное отделение доставлена 28-летняя женщина с жалобами на постоянные интенсивные боли в надлобковой и правой подвздошной областях, тошноту, учащенное болезненное мочеиспускание и субфебрильную температуру тела.

Из анамнеза заболевания выяснено, что впервые боли появились в эпигастрии 12 часов назад, затем через 4-5 часов локализовались в правой подвздошной и надлобковой областях, сопровождаясь болезненным мочеиспусканием частотой до 6-7 раз в сутки. При ходьбе боли усиливались, иррадиировали в правую ногу и область анального отверстия. Последняя менструация была 8 дней назад, в срок. Воспалительные заболевания половой сферы отрицает. Беременностей и родов не было.

При обследовании дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 86 ударов в минуту. Артериальное давление - 100/70 мм. рт.ст. Язык подсыхает, обложен грязно-белым налетом. Живот не участвует в акте дыхания, несколько напряжен. При пальпации болезненный в правой подвздошной и надлобковой областях, где определяется гиперестезия кожи и сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга. Положительные симптомы Образцова, Ровзинга и Ситковского. Перкуторно: притупление в нижних отделах живота. Аускультативно: перистальтика ослаблена.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

3. Какие диагностические исследования необходимо назначить больной для верификации диагноза?
4. Лечебная тактика.
5. Расскажите об этиологии и патогенезе данного заболевания?
6. Какова летальность при данной болезни?
7. Какие осложнения встречаются при данном заболевании?
8. Какие осложнения возможны после операции по поводу данной патологии и их профилактика?

## ЗАДАЧА № 2

Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений - 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушиваются ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа.

Общий анализ крови: эритроциты -  $2,9 \times 10^{12}/л$ . Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит - 32%.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
5. Алгоритм лечения данного осложнения?
6. Каковы особенности ведения послеоперационного периода?

## ЗАДАЧА № 3

Больной 18-ти лет поступил в хирургическое отделение с травматическим разрывом селезенки. Была выполнена спленэктомия. Проводилась экстренная гемотранфузия в количестве 500 мл во время операции. Группа крови А (II).

Через 15 часов после экстренной гемотранфузии стал жаловаться на чувство стеснения в груди, сердцебиение, озноб, жар, интенсивную боль в поясничной области.

При осмотре больной возбужден. Кожные покровы и склеры иктеричные, влажные, холодные на ощупь. Отмечается гиперемия лица и шеи.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление - 80/50 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений - 130 ударов в минуту. Пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения.

Дыхание жесткое. Аускультативно выслушиваются разнокалиберные хрипы в легких. Частота дыхательных движений - 20 в 1 минуту.



Живот правильной формы, мягкий, участвует в акте дыхания. При исследовании печени пальпируется её болезненный нижний край на 2 поперечных пальца ниже реберной дуги. Отмечается болезненность в поясничных областях; симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. За сутки выделилось 100 мл мочи цвета «мясных помоев». Кал светло-коричневого цвета.

1. Ваш диагноз?
2. Что необходимо предпринять для подтверждения и уточнения Вашего диагноза?
3. Почему возникла данное заболевание?
4. Объясните патогенез данного состояния?
5. Какой симптом данного осложнения является патогномичным?
6. Алгоритм неотложной помощи при данном состоянии?
7. Что следует предпринять при неэффективности консервативного лечения?
8. Назовите меры профилактики данного осложнения?

#### ЗАДАЧА № 4

В приемное отделение доставлена больная 63 лет с жалобами на умеренные постоянные боли в левой нижней конечности, её отек, интенсивную головную боль, тошноту и однократную рвоту, приносящую кратковременное облегчение.

Из анамнеза выяснено, что заболела больная остро двое суток назад, когда почувствовала озноб (температура тела повышалась до 39-40° С), тошноту. Самостоятельно не лечилась, расценив данное состояние как следствие переохлаждения и простуды. Однако, через 12 часов на передненаружной поверхности левой голени выявила у себя резко ограниченное болезненное покраснение и отек. Обратилась за медицинской помощью.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс - 120 в минуту, ритмичный. Аускультативно выслушивается систолический шум в проекции митрального клапана. Артериальное давление - 140/95 мм рт.ст. Температура тела - 38,8° С. В легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Местный статус: левая нижняя конечность в области голени отечна, с резко ограниченной зоной гиперемии. Покраснение распространяется дугообразно в разные стороны. Пальпаторно данная область болезненная и горячая. Пульсация а. dorsalis pedis и а. tibialis posterior ослаблены.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы исследования и их интерпретация?
3. Назовите биохимические методы исследования крови, которые необходимо использовать для верификации диагноза?

4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания?
6. Лечение?
7. Сформулируйте принципы профилактики?

### ЗАДАЧА № 5

Больная 77 лет госпитализирована с жалобами на резкую боль, отек, покраснение пятнами в области пупка. В течение 15 лет страдает невправимой пупочной грыжей.

Три дня назад у пациентки появились вышеперечисленные жалобы. Также больная отмечает слабость, снижение аппетита, головную боль. Температура тела поднималась до 39<sup>0</sup> С. Лечилась самостоятельно (спазмолитики и антибиотики) – без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела - 38,2<sup>0</sup> С. Пульс - 100 ударов в минуту. Частота дыхательных движений - 24 в минуту. Имеется экспираторная одышка. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание жесткое; выдох удлинен.

Язык сухой. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, напряжен. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

В пупочной области имеется опухолевидное выпячивание округлой формы размерами 8х6 см. Кожные покровы над ним резко гиперемированы, с синюшными пятнами. Перкуторно притупление и тимпанит не определяется. Пальпаторно кожа данной зоны резко болезненная. Симптом «кашлевого толчка» отрицательный. Мочеиспускание не учащено. Стула не было 4 дня. Газы не отходят.

1. Ваш диагноз?
2. Осложнением какого заболевания является данная патология?
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Назовите дополнительные методы исследования для верификации диагноза?
5. Алгоритм лечения данной патологии?
6. Назовите особенности оперативного пособия при данном заболевании?

### ЗАДАЧА № 6

Больная 62 лет поступила в стационар с жалобами на увеличение размеров шеи, нарастающую общую мышечную слабость, раздражительность, плаксивость, бессонницу, снижение массы тела, несмотря на удовлетворительный аппетит, сердцебиение и повышение температуры тела до 37,8<sup>0</sup>С. Начало заболевания связывает с перенесенной 2 года назад ангиной, когда стала появляться немотивированная общая слабость и чувство жара во всем теле. Повышалась температура до 37,9<sup>0</sup>С. Случайно обнаружила увеличение объема шеи около 1,5 года назад. За помощью не обращалась, не лечилась.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Отмечается суевидное поведение больной; речь торопливая. Питание пониженное. Кожные покровы горячие, влажные, гиперемированные. Кожа кистей и стоп также теплая. Симптом Мари положительный. Выражен блеск глаз; расширение глазной щели. Симптомы Дальримпля, Грефе и Кохера положительные. Пульс 116 ударов в минуту, аритмичный. Артериальное давление – 135/65 мм.рт.ст. Аускультативно тоны звучные. Выслушивается усиление первого тона над всеми отделами сердца. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. В легких

дыхание жесткое, без хрипов. На передней поверхности шеи имеется опухолевидное образование, увеличивающее диаметр последней. Образование мягкое, безболезненное при пальпации. Цвет кожных покровов над ним не изменен. Кожная температура данной области повышена.

После предоперационной подготовки в эндокринологическом отделении в течение 14 дней больной под общим обезболиванием проведена операция - субтотальная резекция щитовидной железы по О.В. Николаеву. В отделении через 10 часов после операции у больной повысилась температура тела до 40°C, появилась резкая слабость, тошнота, неукротимая рвота слизью, психоз. 5 раз был жидкий стул. При обследовании состояние тяжелое, не соответствует перенесенной ранее операции. Пациентка резко заторможена, адинамична. На вопросы отвечает не вовремя и невпопад. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Пульс 130 ударов в минуту, аритмичный, слабого наполнения. Частота дыхательных движений - 26 в минуту, прерывистое. Артериальное давление - 70/40 мм.рт.ст. с дальнейшей тенденцией к гипотонии.

1. С каким диагнозом поступила больная?
2. Какое осложнение наступило у больной в послеоперационном периоде?
3. Почему у больной возникло данное осложнение, объясните его причину?
4. Тактика лечения больной?
5. Какие меры профилактики данного осложнения Вы знаете?

### ЗАДАЧА № 7

На прием к Вам обратилась женщина 32 лет с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Других жалоб не предъявляет.

Больной себя считает около года, когда случайно заметила объемное образование шеи. Причину возникновения заболевания назвать затрудняется. Чувствует себя вполне удовлетворительно. Размеры образования со слов пациентки за данный промежуток времени не изменились.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Конституция гиперстеническая. Питания среднего.

Пульс - 78 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений - 15 в минуту.

Язык чистый, влажный. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный во всех отделах.

Локально: на передней и левой боковой поверхности шеи имеется образование с четкими краями, размером около 50x20 мм. Нижняя граница образования на 1,5 см. не достигает яремной вырезки грудины. Пальпаторно безболезненное, гладкое, эластической консистенции, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожные покровы над ним не изменены, обычной температуры.

Основные лимфатические узлы шеи обычных размеров и формы, безболезненные, не сращены с окружающими тканями.

1. Сформулируйте Ваш предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
3. Алгоритм диагностики данного заболевания?
4. Составьте план лечения больной.
5. Назовите возможные послеоперационные осложнения при данном заболевании и меры по их профилактике?

### ЗАДАЧА № 8

Больной 62 лет поступил в хирургическое отделение через 5 часов после начала заболевания с жалобами на резкие интенсивные боли в правой паховой области с иррадиацией в бедро и мошонку. Боли появились после физической нагрузки.

В анамнезе больной отмечает, что опухолевидное образование в правой паховой области появилось 2 года назад. В горизонтальном положении оно исчезало. За последний год опухолевидное образование значительно увеличилось в размерах.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс-110 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 180/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены.

Частота дыхательных движений – 21 в минуту. Перкуторно в легких - легочный звук; дыхание жесткое, в нижних отделах – единичные хрипы.

Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. Отмечается болезненность в правой паховой области, где имеется напряженное опухолевидное образование размерами 8х6 см, не спускающееся в мошонку. При перкуссии данного образования отмечается тимпанит; при аускультации прослушиваются кишечные шумы. В остальных отделах живот мягкий, умеренно болезненный. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Стула не было 2-е суток. Мочеиспускание свободное и безболезненное.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования помогут верифицировать диагноз у данного больного, их интерпретация?
4. Определите алгоритм лечения больного?
5. Могут ли быть противопоказания для хирургического лечения данного заболевания и почему?
6. При наличии показаний к хирургическому вмешательству, перечислите его основные методы и этапы операции.

### ЗАДАЧА № 9

За помощью обратилась женщина 19 лет с жалобами на интенсивные боли в правой подмышечной впадине с иррадиацией в правое плечо, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup> С, общую слабость, головную боль.

Заболела около пяти дней назад, когда в правой подмышечной впадине случайно заметила болезненное уплотнение. Лечилась самостоятельно. Последние сутки

самочувствие ухудшилось – боль, гиперемия в подмышечной впадине увеличились, поднялась температура. Последнюю ночь из-за болей не могла заснуть.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,2° С. Пульс - 106 ударов в минуту.

Локально: в правой подмышечной области имеется инфильтрат размерами 5х4 см, отек. Кожа над инфильтратом гиперемирована, горячая на ощупь. При пальпации инфильтрат мягкий в центре, резко болезненный. Движения в плечевом суставе ограничены и болезненны.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дайте определение рассматриваемой патологии?
3. Каковы этиопатогенетические моменты развития данной патологии?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Каковы принципы лечения данного заболевания?
6. Сформируйте способы профилактики данного заболевания?

### ЗАДАЧА № 10

В приёмное отделение клиники поступил больной 56 лет с жалобами на интенсивные распирающие боли в межлопаточной области, общую слабость, головную боль тошноту и бессонницу. Больной живет в деревне, работает пастухом. Страдает инсулинозависимым сахарным диабетом.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 39,5° С.

Пульс - 96 ударов в 1 минуту. Артериальное давление - 120/90 мм рт.ст. Частота дыхательных движений – 24 в минуту.

Живот не вздут, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный.

Status localis: в межлопаточной области имеется напряженный инфильтрат размерами 4х3,5 см. багрово-красного цвета с несколькими отверстиями по типу “сита”, из которого выделяется густой зеленовато-серый гной с резким неприятным запахом. При осмотре визуализируются некротизированные ткани. Пальпаторно инфильтрат болезнен.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Дайте определение данного заболевания?
4. План лечения?
5. Перечислите возможные осложнения данной болезни?

### ЗАДАЧА № 11

Больная 46 лет поступила в клинику с жалобами на постоянную общую слабость, раздражительность, нервозность, повышенную потливость, сердцебиение, снижение работоспособности, потерю веса при сохраненном аппетите, бессонницу, чувство жара и “песка” в глазах, отечность век.

Считает себя больной около 5 лет, когда после тяжелого нервного потрясения появились вышеописанные жалобы. Около двух лет отмечает нарушение менструального цикла; в последние 12 месяцев в виде аменореи.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Больная пониженного питания. Отмечается раздражительность, потливость, повышенная возбудимость, плаксивость и суетливость.

Кожные покровы телесного цвета, эластичны, горячие на ощупь. Волосы ломкие, сухие. Выявлен симптом “телеграфного столба”.

На передней поверхности шеи определяется опухолевидное образование размерами 6,0х3,0 см, подвижное при акте глотания, не спаянное с кожей и с окружающими тканями, мягкоэластичной консистенции, безболезненное при пальпации. Кожные покровы над образованием не изменены. Лимфатические узлы с двух сторон обычной формы и размеров, безболезненные. Отмечается экзофтальм, напряженный взгляд. Положительные симптомы Дельримпля, Штельвага, Грефе и Мебиуса.

Пульс - 120 ударов в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление - 150/70 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений - 20 в 1 минуту. Тоны сердца звонкие. Выслушивается систолический шум над аортой.

Язык подсыхает. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный во всех отделах. Стул со склонностью к диарее. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести больной?
3. С какими заболеваниями Вы будете проводить дифференциальный диагноз?
4. Каков алгоритм лечения больной?
5. Показано ли больной оперативное лечение и если да, то какой объем операции?

## ЗАДАЧА № 12

В клинику обратился больной 42 лет с жалобами на сильные, постоянные, пульсирующие боли в области переднебоковой поверхности шеи справа с иррадиацией в затылочную область, ухо и нижнюю челюсть, усиливающиеся при глотании и наклоне головы, чувство жара и потливость, головные боли, повышение температуры тела до 39° С.

Больным себя считает около 5-ти дней, когда после простуды неожиданно стал отмечать вышеописанные симптомы. Температура тела поднималась до 39°-40°С. Самолечение эффекта не принесло. Обратился за помощью.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Пульс-100 ударов в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление - 130/90 мм.рт.ст.

В легких дыхание с бронхиальным оттенком, прослушиваются множественные влажные хрипы, особенно в нижних отделах.

Язык подсыхает. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах.

Локально: На переднебоковой поверхности шеи справа имеется напряженное опухолевидное образование размерами 4х6 см, резко болезненное при пальпации. Кожные

покровы над образованием лоснятся, гиперемированы, отечны, кожная температура резко повышена. Симптом флюктуации сомнительный.

Подчелюстные лимфатические узлы с двух сторон увеличены в размерах, болезненны, не спаяны с окружающими тканями.

1. С каким диагнозом поступил больной в клинику?
2. Назовите возможные причины возникновения данного заболевания?
3. Какие методы исследования следует назначить больному для уточнения диагноза?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
5. Определите алгоритм лечения данного заболевания?

### ЗАДАЧА № 13

В клинику в 22:20 часов каретой скорой помощи доставлен больной 19 лет с жалобами на интенсивные постоянные боли в правой половине живота с иррадиацией в правое плечо, лопатку и надключичную область, сухость во рту, тошноту и слабость.

Из анамнеза выявлено, что около двух часов назад сразу после ужина ощутил острейшую боль в эпигастрии. Самостоятельно принимал спазмолитики - без эффекта. Из-за нарастания интенсивности болей обратился за помощью.

Из анамнеза жизни выявлено, что операций, гемотрансфузий не проводилось. Язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки не отмечает. Периодически ощущал изжогу и дискомфорт в животе, которые достаточно быстро купировались самостоятельно или после приема «Альмагеля».

Объективно: общее состояние тяжелое. Положение в постели на боку с приведенными к животу коленями, т.к. любое движение вызывает усиление болей. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс-60 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 130/95 мм.рт.ст.

Язык подсыхает, обложен белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует. При пальпации - доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность при поверхностной и глубокой пальпации. Положительный симптом Спигарного в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины резко положительны. При перкуссии отмечается укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие еще дополнительные специальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Интерпретируйте их.
5. Ваша тактика и лечение?
6. Что такое проба Неймарка при лапароскопии?
7. Обоснуйте ведение послеоперационного периода и профилактику возможных осложнений?
8. Стандарты диагностики и лечения данной патологии.

## ЗАДАЧА № 14

Каретой скорой помощи в клинику доставлена женщина 52 лет предъявляющая жалобы на нестерпимые, интенсивные, постоянные боли в правой нижней конечности, сопровождающиеся мышечной слабостью и онемением пальцев стоп, появившиеся без видимых причин около 6 часов назад.

Несколько лет назад пациентка перенесла острое нарушение мозгового кровообращения, протекающее в форме обратимого правостороннего гемипареза.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс - 110 ударов в 1 минуту, аритмичный, дефицит пульса 16. Артериальное давление – 70/40 мм.рт.ст.

Аускультативно в области сердца определяется диастолический шум на его верхушке.

Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под правого подреберья на 3 см. Селезенка не пальпируется.

Местное состояние: отмечается бледность кожных покровов с цианотическим оттенком, гиперестезия до средней трети правой нижней конечности.

Пульсация на a.dorsalis pedis, a.tibialis posterior, a. poplitea справа отсутствуют, на a.femoralis communis справа ослаблена. Правая стопа холоднее левой.

Все виды чувствительности и активные движения в суставах правой нижней конечности отсутствуют, пассивные движения сохранены в полном объеме.

1. Какое заболевание развилось у больной?
2. Проведите дифференциальный диагноз?
3. Какие инструментальные исследования целесообразно выполнить больной для подтверждения диагноза?
4. Какова степень нарушения кровообращения у больной?
5. Тактика и методы лечения?
6. Обоснуйте принципы консервативной терапии?
7. В чем заключается суть хирургического лечения данной патологии?

## ЗАДАЧА № 15

Больной 50 лет находился на лечении по поводу объемного образования щитовидной железы. При обследовании отдаленные метастазы не выявлены. В плановом порядке выполнена субтотальная резекция щитовидной железы в связи с тем, что экспресс-биопсия во время оперативного вмешательства не подтвердила наличие опухоли. При детальном гистологическом исследовании (через 10 дней) выявлена папиллярная карцинома. С техническими трудностями произведена повторная операция в объеме тиреоидэктомия с лимфодиссекцией. На 2-е сутки после повторной операции больной стал жаловаться на болезненные судороги мышц рук и лица, парестезии в верхних и нижних конечностях, потливость, головокружение, жжение и покалывание в области кистей и стоп, звон в ушах, перебои в работе сердца. Присоединились судороги, которые повторялись 2-3 раза в течение дня. Во время приступа судорог пациент находился в сознании.

При осмотре: Углы губ больного опущены. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, шелушатся. Волосы тонкие, ломкие. Дермографизм красный, стойкий. Отмечаются положительные симптомы Хвостека I степени и Труссо. Пульс - 78 ударов в 1 минуту.



Артериальное давление - 150/90 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. Частота дыхательных движений - 14 в 1 минуту. Мочеиспускание затрудненное, безболезненное. Цвет мочи не изменен.

Локально: на передней поверхности шеи имеется послеоперационный рубец. Ткани в зоне рубца не отечны, обычной окраски, несколько плотноваты, но безболезненные при пальпации.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику у Вашего больного?
3. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
4. Каков уровень кальция в крови в норме?
5. Какой препарат необходимо ввести для купирования приступа судорог?
6. Какие осложнения могут возникнуть после тиреоидэктомии?

### ЗАДАЧА № 16

Больной 36 лет поступил в стационар с жалобами на острые боли в верхней половине живота, опоясывающего характера, иррадиирующие в спину. Боли появились 8 часов назад после употребления алкоголя, присоединилась тошнота, рвота не приносящая облегчения, сухость во рту.

Объективно: общее состояние тяжелое. Больной стонет, поведение беспокойное. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Температура тела – 36,8° С. Дыхание везикулярное, поверхностное. Частота дыхательных движений - 28 в минуту. Пульс - 134 удара в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление - 90/40 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены.

Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут в верхних отделах, напряжен и болезнен в эпигастральной области, правом и левом подреберьях. Отмечается болезненность в точках Шоффара, Дежардена. Пульсация брюшного отдела аорты ослаблена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье и мезогастрии, также положительные симптомы Керте, Воскресенского и Мейо-Робсона. Перистальтические шумы не выслушиваются. Стула не было, диурез снижен.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования следует провести для верификации диагноза?
3. Стратегические направления ведения больных.
4. Каков алгоритм консервативного лечения?
5. Что является показанием к оперативному лечению?
6. Каковы современные способы оперативного лечения?
7. Назовите возможные послеоперационные осложнения и их профилактику?

### ЗАДАЧА № 17

Больной 45 лет почувствовал недомогание две недели назад. Появился сухой кашель, высокая температура до 39,5° С с ознобом, головная боль, слабость. 6 дней занимался

самолечением – без эффекта. Участковый врач поставил диагноз: Острая левосторонняя пневмония и рекомендовал стационарное лечение, от которого больной отказался.

Через 5 дней, на фоне высокой температуры, озноба, присоединившейся боли в левой половине грудной клетки и правом подреберье, выделилось одновременно при кашле около 200 мл зловонной мокроты бурого цвета сливкообразной консистенции, что и заставило больного обратиться в стационар.

Объективно: состояние больного тяжелое. Склеры субиктеричны. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Отмечается притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания на уровне VII-VIII ребра слева; аускультативно – сухие и влажные хрипы разного калибра слева, амфорическое дыхание. Пульс – 90 ударов в минуту. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 16x14x10 см. Перитонеальные симптомы отрицательные. Селезенка перкуторно размером 8x6 см, не пальпируется. Диурез 600 мл. Голени пастозны.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие методы исследования следует провести дополнительно?
4. Тактика и методы лечения больного?
5. Сформулируйте показания к хирургическому лечению?
6. Назовите возможные типы операций?

### ЗАДАЧА № 18

В хирургическое отделение поступил больной 53 лет с жалобами на выраженные боли в верхней половине живота, тошноту, многократную рвоту, общую слабость.

В анамнезе аппендэктомия (в 1987 году) и холецистэктомия по поводу ЖКБ (в 2003 году). В течение последних 2-х лет страдает сахарным диабетом II типа в компенсированной форме. Диету в последнее время больной не соблюдал.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести, кожные покровы и склеры глаз иктеричны, покрыты холодным потом. Температура тела 37,9° С.

Число дыхательных движений – 22 в минуту. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление – 90/60 мм.рт.ст.

Живот увеличен в размерах за счет вздутия поперечно-ободочной кишки, болезнен и умеренно напряжен эпигастрии, левом и правом подреберьях. Положительные симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона; отмечается иррадиация болей за грудину. Перистальтические шумы не выслушиваются. Кал оформлен, осветлен. Моча цвета «пива».

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Достоверные диагностические методики.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза и дифференциальной диагностики?
5. Тактика ведения больного?

6. Сформулируйте показания к операции?
7. Назовите варианты операций?

### **ЗАДАЧА № 19**

В хирургическое отделение доставлена больная 45 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии и правом подреберье, повышение температуры тела до 38,3 °С, желтуху. Со слов больной заболела более суток назад. Почти сразу повысилась температура тела. На вторые сутки болезни возникла желтуха. Была тошнота и неоднократная рвота. В анамнезе холецистэктомия, произведенная 1 год назад по поводу ЖКБ, острого обтурационного холецистита.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Отмечается выраженная желтушность кожных покровов и видимых слизистых. Температура тела 38,5° С. Частота дыхания 21 в минуту. Пульс - 98 в минуту, Артериальное давление - 110/70 мм.рт.ст. На коже передней брюшной стенки имеется атрофичный послеоперационный рубец в области правого подреберья (холецистэктомия из разреза по Кохеру). Живот при пальпации мягкий, вздут, резко болезненный в эпигастрии и в области правого подреберья. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги, плотная, болезненная. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Диурез не нарушен. Стул ахоличен.

Больная была госпитализирована и ей в течение 3-х дней проводилась консервативная дезинтоксикационная терапия с применением антибактериальных препаратов. На 4-й день лечения отмечена положительная динамика.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Дифференциальная диагностика желтух.
3. Назовите дополнительные методы диагностики?
4. Назовите нормальные УЗИ-показатели правой и левой долей печени, холедоха, воротной вены?
5. Каковы нормальные показатели общего билирубина, трансаминаз?
6. Тактика и план лечения?
7. Перечислите показания к хирургическому лечению при данной патологии?
8. В чем эти операции будут заключаться?

### **ЗАДАЧА № 20**

У больного 42 лет находящегося в торакальном отделении клиники с диагнозом «Состояние после резекции верхней доли правого легкого по поводу бронхоэктатической болезни. Дренирование плевральной полости через 2 межреберье по средне-ключичной

линии», послеоперационный период протекал гладко, но по вечерам больного беспокоила субфебрильная температура, незначительный кашель. В послеоперационном периоде была проведена адекватная антибиотикотерапия, назначен курс ЛФК, дыхательной гимнастики. Дренаж удален на 3-и сутки – без осложнений.

На 10-е сутки больной обратился к врачу с жалобами на лихорадку до 39,5<sup>0</sup>С, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку, общую слабость, потливость, боли в правой половине грудной клетки.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные; цианоз губ и акроцианоз. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. В последнем принимают участие вспомогательные мышцы. Справа межреберные промежутки расширены, сглажены; слева – не изменены; голосовое дрожание справа отсутствует, слева – не изменено. Перкуторно справа – притупление над всей поверхностью легочного поля, слева притупление треугольной формы около позвоночного столба на уровне VIII ребра. Аускультативно: справа дыхание не прослушивается, слева – везикулярное, Частота дыхательных движений - 30 в минуту.

Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье.

1. Предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие ошибки допущены в лечении больного?
4. Какие дополнительные методы можно использовать для установления диагноза?
5. Назовите нормальные показатели биохимии крови (общий белок, альбумин, глобулин, мочевины, креатинин)?
6. Сформулируйте тактику ведения данного пациента?
7. В чем оно будет заключаться?
8. Какие условия необходимо соблюсти при лечении данной патологии?

## ЗАДАЧА №21

Больной 35 лет находился на стационарном лечении в течение 3-х недель с диагнозом “Острая правосторонняя нижнедолевая пневмония”. Спустя 2 дня после выписки у больного повысилась температура до 39 °С; появились озноб, общее недомогание, потливость, головокружение, головная боль, сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе.

Обратился за помощью и был направлен в хирургическое отделение на обследование и лечение.

Объективно: состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Частота дыхательных движений - 22 в минуту. При внешнем осмотре – отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации грудной клетки отмечается болезненность в нижних отделах справа. Голосовое дрожание в нижнем отделе правой половины грудной клетки усилено. Перкуторно: притупление звука в этом отделе. Границы

легких в норме. Аускультативно: дыхание везикулярное, ослабленное, с жестковатым оттенком. Справа в нижних отделах имеется небольшое количество разнокалиберных хрипов.

Пульс - 98 ударов в минуту. Артериальное давление - 100/60 мм.рт.ст.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы можно использовать для установления диагноза?
4. Тактика ведения пациента?
5. Сформулируйте показания к хирургическому лечению данной патологии?
6. Назовите возможные типы операций?

### ЗАДАЧА № 22

Больной 52 лет предъявляет жалобы на слабость, чувство тяжести в подложечной области, боли, не связанные с приемом пищи, отрыжку тухлым. За два месяца похудел на 7 кг.

В течение 12 лет болеет хроническим гастритом по поводу которого регулярного лечения не получал. Усиление болей отмечает в течение последних 1,5 месяцев.

При осмотре нормостенического телосложения, кожные покровы бледные, видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Дыхание везикулярное, число дыхательных движений 20 в минуту. Артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. Пульс 68 ударов в минуту.

Язык обложен белесоватым налетом. Живот правильной формы, мягкий, участвует в дыхании. Отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области, где нечетко пальпируется инфильтрат. Печень по краю реберной дуги; край ее острый, при пальпации безболезненный. Желчный пузырь не определяется. Селезенка не увеличена. Стул не нарушен. Диурез адекватен.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими другими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Какие исследования должны быть проведены больному для уточнения диагноза?
4. Какое лечение должно быть назначено больному?
5. Правильной ли была тактика ведения больного на протяжении 15 лет?
6. Стандарты диагностики и лечения данной патологии.

### ЗАДАЧА № 23

Больной 65 лет поступил в районную больницу с жалобами на многократную рвоту типа «кофейной гущи».

Подобные жалобы впервые. Заболевание началось после многократной рвоты, вызванной приемом алкоголя. Во время одного из приступов рвоты в рвотных массах появилась кровь, а затем каждая рвота сопровождалась извержением рвотных масс цвета «кофейной гущи». Появилась слабость. Обратился за помощью в больницу.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Артериальное давление – 110/70 мм.рт.ст. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены.

Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень пальпируется по краю реберной дуги, край закруглен, безболезненный, неровный. Селезенка обычных размеров. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5 раз в сутки. Стул жидкий, черного цвета, 3 раза в день.

При ФГДС выявлено, что в просвете желудка до 200 мл жидкой темной крови со сгустками. Кардия смыкается. На левой стенке кардиального жома дефект слизистой 2 x 8 мм, умеренно кровоточащий.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования следует провести с целью верификации диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какова причина данного заболевания?
5. Ваша тактика ведения больного?
6. Назовите принципы лечения?
7. Диагностическая программа при желудочно-кишечных кровотечениях.

#### ЗАДАЧА № 24

В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии с периодическими приступами клонических судорог. Со слов родственников, он много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно была обильная многократная рвота. Пациент сильно похудел. За помощью не обращался.

При осмотре: общее состояние тяжелое; больной истощен; обезвожен. Артериальное давление – 90/65 мм рт.ст. Пульс – 84 удара в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены.

Отмечается западение нижней половины живота и выпячивание подложечной области, где имеется гиперпигментация кожи и определяется шум плеска. Отмечается симптом «песочных часов». При перкуссии желудок определяется на уровне гребня подвздошной кости. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Край печени пальпируется на 1 см ниже правой реберной дуги, закруглен, безболезненный, неровный. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в 3-4 дня, диурез адекватен.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чем связано состояние больного?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
5. Назовите тактику ведения пациента?
6. В чем будет заключаться его лечение?
7. Каковы варианты операций?
8. Какой вариант нарушения кислотно-щелочного равновесия развился при данной патологии?

#### ЗАДАЧА № 25

В приемное отделение был доставлен мужчина 25 лет с жалобами на интенсивные колющие боли в области верхней половины живота и нижней части грудной клетки справа, усиливающиеся при вдохе, чувство тяжести в груди справа, повышение температуры тела до 38,2° С, общую слабость.

Из анамнеза болезни выявлено, что болен в течение двух недель, лечился амбулаторно с диагнозом ОРВИ, без эффекта. Два дня назад состояние ухудшилось, температура повысилась до 39,0° С, появился озноб с проливными потами, одышка. Вызвал на дом врача и с диагнозом “Острая правосторонняя пневмония?” был госпитализирован в больницу.

Объективно: общее состояние средней тяжести, больной придавливает правую сторону грудной клетки рукой для уменьшения интенсивности болей. Частота дыхательных движений - 26 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании; пальпаторно определяется ригидность и болезненность мышц грудной клетки. В нижних отделах справа голосовое дрожание ослаблено. С той же стороны отмечается притупление легочного звука от VI межреберья и ниже по лопаточной линии. При аускультации справа дыхание ослаблено; начиная с VI межреберья и ниже не выслушивается. Пульс - 88 в минуту.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?
5. Назовите методы лечения данного заболевания?
6. Применимы ли эфферентные методы лечения при данном заболевании.
7. Если да, то какие?

## ЗАДАЧА № 26

Больной 44 лет поступил в стационар с жалобами на интенсивные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, иррадиирующие в спину.

Боли появились 12 часов назад после употребления в пищу жареной рыбы, с течением времени присоединилась тошнота, рвота не приносящая облегчения, сухость в ротовой полости.

Объективно: общее состояние тяжелое. Поведение больного беспокойное. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Температура тела 36,9° С. Слева определяется притупление перкуторного звука до V ребра. Дыхание везикулярное, в нижних отделах слева не прослушивается. Число дыхательных движений - 26 в минуту. Пульс - 112 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление - 100/60 мм рт.ст.

Язык сухой, спинка его обложена коричневым налетом. Живот вздут, напряжен и болезнен в эпигастриальной области и в левом подреберье. Пульсация брюшной аорты не определяется. Имеется болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу. Перитонеальных симптомов нет. Выслушиваются вялые перистальтические шумы. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие исследования следует провести для верификации диагноза?
4. Какое осложнение со стороны легочной системы наступило у больного?
5. Каковы способы его диагностики и лечения?
6. Каков алгоритм консервативного лечения?
7. Что является показанием к оперативному лечению?
8. Каковы современные способы оперативного лечения?

### ЗАДАЧА № 27

Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область.

Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление – 140/90 мм.рт.ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные.

Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное.

Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена.

Общий анализ крови: Лейкоциты –  $9,1 \times 10^9$ /л. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов.

Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики?
4. Чем может осложниться данное заболевание?
5. Тактика ведения пациентки?
6. Назовите лечение больной?



## ЗАДАЧА № 28

У больной 50 лет на третьи сутки после операции холецистэктомии по поводу острого обтурационного калькулезного холецистита появились постоянные средней интенсивности боли в правой голени. Боли усиливались при движении в голеностопном суставе справа. Больная предъявляет жалобы на слабость, разбитость и нарушение сна. Температура тела – 37,2° С.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс - 88 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены.

Язык подсыхает. Живот участвует в акте дыхания, болезненный в области операционной раны. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул был 12 часов назад, оформленный.

Местный статус: Правая голень обычной окраски, в ортостазе – появляется еле заметная цианотичность кожных покровов. Объемная асимметрия +2 +3 +3 см. При тыльном сгибании в правом голеностопном суставе резко усиливаются боли в икроножных мышцах справа. Сдавление правой голени в передне-заднем направлении так же усиливает боль. Проба Ловенберга справа положительная (давление 110 – 120 мм.рт.ст.).

Общий анализ крови: Лейкоциты –  $10,0 \times 10^9$  /л; нейтрофилы: сегментоядерные – 57%, палочкоядерные – 13%, юные – 1%, моноциты – 7%.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 106%; время рекальцификации – 110 сек; толерантность плазмы к гепарину – 6 мин; фибриноген 5 г/л; фибриноген «В» – (+++); тромботест - 6 баллов.

1. Ваш диагноз?
2. Расскажите об этиологии и патогенезе данного заболевания?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие инструментальные методы исследования необходимы в диагностике этого заболевания?
5. Что такое проба Ловенберга?
6. Принципы лечения?
7. Расскажите о хирургическом лечении данного заболевания?
8. Какие методы оперативных вмешательств Вы знаете? Когда их следует выполнять?

## ЗАДАЧА № 29

У 62-летнего больного на четвертые сутки после аппендэктомии по поводу флегмонозного аппендицита наступило ухудшение: возник потрясающий озноб, температура тела повысилась до 39,4° С, отмечались выраженные боли в правом подреберье.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Пульс – 96 ударов в минуту, аритмичный. Артериальное давление – 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены.

Язык обложен белым налетом, подсыхает. При пальпации живот не вздут, болезнен в послеоперационной ране и правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Пальпируется увеличенная, болезненная неровная правая доля печени на 3 см ниже края правой реберной дуги.

В последующие дни ознобы не прекращались, температура приняла гектический характер, появилась желтушность склер.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования Вы считаете будут наиболее информативными для верификации диагноза?
3. Этиология и патогенез данной патологии?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Какие могут быть последствия данного осложнения?
6. Тактика лечения? Роль миниинвазивных методов в лечении данной патологии?

### ЗАДАЧА № 30

Мужчина 51 года поступил в клинику с жалобами на повышенную чувствительность к холоду, чувство онемения в икроножных мышцах и судороги при ходьбе, больше слева из-за которых вынужден останавливаться через 150 – 200 метров ходьбы.

В течении последних 15 лет больной наблюдается у терапевта по поводу: ИБС. Атеросклеротического кардиосклероза II.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Пульс – 76 в минуту. Артериальное давление - 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие.

При обследовании: кожные покровы нижних конечности бледные, прохладные на ощупь; отмечается сухость кожи, трофические изменения ногтей (ногтевые пластинки утолщены, ломкие). Волосистой покров отсутствует.

При термометрии: в I- м межпальцевом промежутке слева – 29,5° С, справа – 30,5° С. Капиллярный пульс слева отсутствует, справа замедленный. Пульсация на артериях левой стопы, на подколенной артерии с той же стороны отсутствует. На левой бедренной артерии пульсация резко ослаблена. Справа пульсация сохранена вплоть до подколенной артерии. Положительные симптомы Оппеля, Панченко, Самуэляса, Мошковича - Шаповой.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 70 %; время рекальцификации – 210 сек.; толерантность плазмы к гепарину – 6 мин.; фибриноген – 4,7 г/л; В – фибриноген – (++)  
тромботест – 6 баллов.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой из симптомов выступает на передний план этого заболевания?
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
5. Каковы этиология и патогенез данного заболевания?
6. Каковы принципы лечения данной патологии?
7. Назовите показания к хирургическому лечению и методы операций при данном заболевании?

## 12.2 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							Количество часов	Доля ставки
1.	Веденин Юрий Игоревич	Штатный (почасовик)	Заведующий кафедрой,  доктор медицинских наук,  Диплом д.м.н ДНД №012788  От 25.09.20г.	Хирургия	Высшее образование, Диплом ВСА 0140733 выдан 22.06.2006г.  Специальность - Лечебное дело  Квалификация – Хирург	Диплом о послевузовском образовании по специальности «Хирургия»: ординатура (№ 1202-ор, дата выдачи-31.08.2008)  Период.аккредитация по специальности «Хирургия» № реестр.записи 2022.1834461 от 29.06.2023г. по27.06.2028г.  Удостоверение о повышении квалификации по специальности «Педагогика(«Методические и медицинские технологии практической подготовки врача-хирурга 772413331594  11.03.2022)  ПП по педагогике (040000046408  01.03.2019)	300	0,428

2.	<b>Попова Ирина Степановна</b>	<b>Штатный</b>	<b>Профессор кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО,  доктор медицинских наук,  Диплом ДК №010908 от 01.марта 2002г.  Диплом профессора ЗПР №001194 от 23 января 2018г.</b>	<b>Хирургия, колопроктология</b>	<b>Высшее образование  Диплом Г1 № 359146  Выдан 29 июня 1979г  Специальность-лечебное дело  Квалификация – хирург. колопроктолог</b>	<b>Удостоверение о прохождении клинической ординатуры по специальности «Хирургия» №622, дата выдачи 31.08.1981г.  Профессиональная переподготовка по специальности «Колопроктология» 180000022558 от 5 мая 2015г.  Период.аккредитация по специальности «Хирургия» № реестр.записи 2022.2684803 от 31.05.2023г.  Сертификат по специальности «Колопроктология» №0134270003859 от 03.03.2020г.  ПК «Неотложная хирургия с основами малоинвазивных технологий, 144ч., №</b>	<b>650</b>	<b>0,853</b>

						<p>320000019520 от 30.10.2021г.;</p> <p>ПК «Общая и оперативная колопроктология» 144ч. № 040000432495 от 05.03.2022г.</p> <p>Профессиональная переподготовка по педагогике «Педагогика профессионального образования, дополнительного профессионального образования», 288ч. диплом 040000046435 от 06.03.2019г.</p>		
3.	<b>Гольбрайх Вячеслав Аркадьевич</b>	<b>Внутренний совместитель</b>	<p>Профессор кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО, доктор медицинских наук, диплом д.м.н, от 3 июля 1998г. , номер 31/2;</p> <p>Диплом профессора от 4 мая 2000г. , номер 183 -п</p>	<b>Хирургия</b>	<p>Высшее образование, Диплом – серия Я № 289032, дата выдачи– 20 июня 1975 г.</p> <p>Специальность –лечебное дело</p> <p>Квалификация – хирургия</p>	<p>Удостоверение о послевузовском образовании по специальности «Хирургия» - интернатура, дата выдачи 18 июня 1976, номер удостоверения 83.</p> <p>Сертификат по специальности »Хирургия» (от 2 апреля 2019г., номер № 63259.</p> <p>Удостоверение о ПК специальности «Хирургия» «Неотложная хирургия органов брюшной полости» №180001802957 от -02.04.19.</p> <p>144 часаВолгГМУ</p> <p>Удостоверение о повышении</p>	<i>175</i>	<i>0,25</i>

						квалификации по педагогике - «Педагог профессионального образования,дополнитель-ноого профессионального образования», номер 0000186, дата -01 марта 2019г.		
4.	<b>Назарук Александр Сергеевич</b>	<b>Штатный (внутренний совместитель)</b>	<p>Доцент кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО</p> <p>кандидат медицинских наук;. диплом к.м.н выдан 02 ноября 2001г. №059649</p>	<b>Хирургия</b>	<p>Высшее образование, Диплом №369209 от 26 июня 1984г.</p> <p>Специальность - Лечебное дело</p> <p>Квалификация –хирург</p>	<p>Диплом о послевузовском образовании по специальности «Хирургия»: ординатура, № 121/88 от 29.08.1990г.;</p> <p>Сертификат по специальности«Хирургия» №62280 от 30.11.2018;</p> <p>Удостоверение о ПК специальности «Хирургия» «Неотложная хирургия органов брюшной полости» №180001802960 от -02.04.19. 144 часаВолгГМУ</p> <p>Удостоверение о повышении квалификации по специальности «Хирургия» «Актуальные вопросы хирургии» 144 от 02.03.2021, 0134180802964</p>	212,5	0,25

5.	<b>Орешкин Андрей Юлианович</b>	штатный	Доцент кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО, кандидат медицинских наук,  Диплом к.м.н  Серия ДКННомер  064550, 4 июля 2008г	Хирургия	Высшее образование, Диплом (номер ДИС 0001183, 25.07.1998г.  Специальность - Лечебное дело  Квалификация – хирург	Диплом о послевузовском образовании по специальности «Хирургия»: ординатура, № 114/78 от 29.08.1990г.;  Сертификат по специальности«Хирургия» №62280 от 23.12.2018;  Удостоверение о ПК по специальности «Хирургия» «Актуальные вопросы хирургии» 320000026255 от 29.04.2022	212,5	0,25
6.	<b>Саидшах Азим Саид</b>	Штатный	Доцент кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО, кандидат медицинских наук,  Диплом к.м.н  Серия ДКННомер  064550, 4 июля 2008г.	Хирургия	Высшее образование, Диплом (номер ДИС 0001183, 25.07.1998г.  Специальность - Лечебное дело  Квалификация – хирург	Диплом о послевузовском образовании по специальности «Хирургия» ординатура, (номер 25 от 22.05.2002г.) ПП. (27.05.2002, номер 0003489)  Удостоверение о ПК по специальности «Хирургия» от 02.03.2011, «Актуальные вопросы хирургии» 144  Профессиональная переподготовка по специальности «Хирургия» 180000022921 от 5 июня 2022г.	425	0,5

7.	<b>Матюхин Виктор Викторович</b>	Внутренний совместитель	<p>Доцент кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО, кандидат медицинских</p> <p>Диплом к.м.н от 30.09.2013, дкн №191282;</p> <p>Диплом доцента от 31.05.2021</p> <p>ДОЦ №006699</p>	Хирургия	<p>Высшее образование,</p> <p>Диплом: серия БВС № 30114202, выдан 28.06.1999)</p> <p>Специальность - Лечебное дело</p> <p>Квалификация – хирург</p>	<p>Диплом о послевузовском образовании по специальности «Хирургия» - интернатура №024439 выдан 20.07.2000г.;</p> <p>Период.аккредитация по специальности «Хирургия» № реестр.записи 2022.2686811 от 03.02.2023г.</p> <p>Удостоверение о ПК по специальности «Хирургия» «Актуальные вопросы хирургии»- 144 час, ВолгГМУ, №320000017840, от 13.07.2021)</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовке по педагогике «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования, - 288 ч. час, ВолгГМУ, №040000046181, 06.03.2019</p>	212,5	0,25
8.	<b>Дербенцева Татьяна Васильевна</b>	Внутренний совместитель	<p>Доцент кафедры хирургических болезней № 1, кандидат медицинских наук,</p> <p>диплом к.м.н 30.09.2013, ДНК №191271</p>	Хирургия	<p>Высшее образование,</p> <p>Диплом ИВС №0241459, 24.06.2005</p> <p>Специальность - Лечебное дело</p> <p>Квалификация – хирург</p>	<p>Диплом о послевузовском образовании :</p> <p>ординатура по специальности «Хирургия» (31.08.2008, ИВС №0241459)</p> <p>Сертификат по специальности Хирургия (02.04.2019, №0134180802862)</p>	212,5	0,25



						<p>Удостоверение о повышении квалификации по специальности (Неотложная хирургия органов брюшной полости (с основами малоинвазивных технологий) - 144 час, ВолГМУ №180001802957 02.04.2019)</p> <p>Удостоверение о профессиональной переподготовке по педагогике (Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования, - 288 ч. час, ВолГМУ, №040000046177, 07.12.2019)</p>		
8.	<b>Шаталов Андрей Александрович</b>	<b>Штатный</b>	<p>Ассистент кафедры хирургических болезней № 1, кандидат медицинских наук,</p> <p>диплом к.м.н, КТ №085842 от 10.01.2003г.</p>	<b>Хирургия</b>	<p>Высшее образование, Диплом БВС 0019695 от 26.06.1997г.</p> <p>Специальность - «Лечебное дело»</p> <p>Квалификация –хирург</p>	<p>Диплом о послевузовском образовании: интернатура по специальности «Хирургия» № 013470 от 22.07.1998 ,</p> <p>Ординатура по специальности «Хирурги», №236 от 31.08.2000г.</p> <p>Профессиональная переподготовка по специальности «Онкология» 343100205282 от 27.06.2022.</p> <p>Сертификат по специальности «Хирурги» 0134270004292 от 29.04.2020</p> <p>Удостоверение о ПК по специальности «Хирургия» «Актуальные вопросы</p>	<b>900</b>	<b>1,0</b>

						хирургии» 320000026254 от 29.04.2020		
10.	<b>Бурчуладзе Нато Шокроевна</b>	<b>Совместитель внутренний</b>	<b>Доцент кафедры хирургических болезней № 1, кандидат медицинских наук,  Диплом к.м.н.КТ № 007669  Дата выдачи7 апреля1995г  Аттестат доцентаЗДЦ,№ 012252 от 03.01.2018</b>	<b>хирургия</b>	<b>Высшее образование  Диплом Г1 №392636 от 27 июня 1988 0019695 от 26.06.1997г.  Специальность - «Лечебное дело»  Квалификация –хирург</b>	<b>Диплом о послевузовском образовании:  Ординатура по специальности «Хирурги», №125/88 от 29.08.1990г..  Сертификат по специальности «Хирурги» 013427000342 от 25 декабря 2018г.  Удостоверение о ПК по педагогике «Психолого- педагогическая компетентность преподавателя вуза : теории и технолог2020г.  Удостоверение о ПК по специальности «Хирургия» «Актуальные вопросы хирургии» 320000026254 от 29.04.2020</b>	<b>212,5</b>	<b>0,25</b>
						<b>ИТОГО</b>	<b>3512,5</b>	<b>4,28</b>



**12.6 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ  
ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
<b>Дисциплины базовой части Б1.Б</b>				
1	Б1.Б.6 Хирургия	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально помещения,	Проектор мультимедийный Optoma DX-33, экран WM127x127-MW Screen Media, доска магнитная меловая, специализированная мебель (столы, стулья)  Ноутбук 15,6” HP 250 G5, проектор inFocus,, модель для обучения катетеризации мужчин, фантом для обследования предстательной железы АВ 1105, Универсальный криодеструктор , Клапанный резервуар для жидкого азота , Гемокоагулометр	Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная. Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная. Программное обеспечение Windows XP Professional: бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная. Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017,. Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия

		<p>предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p>	<p>турбидиметрический CGL 2110 специализированная мебель (столы, стулья)</p> <p>бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат тонометр,</p> <p>стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый</p> <p>набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический,</p>	<p>№47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная. Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная. Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная. Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная. Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020) Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО) Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО) Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	---	--

			<p>универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализато дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации, Комплект хирургических инструментов (по Прудкову)</p>	<p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>

## 12.7 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК  
\_\_\_\_\_ М.М.Королева

Утверждаю:  
директор Института ИМФО  
\_\_\_\_\_ Н.И.Свиридова

Протокол № 1 от \_29.08.\_2023 г.

«\_29\_» \_августа\_2023г.

### ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Хирургия»  
**(базовая часть), Б1.Б.6.**  
на 2023 - 2024 учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1	Изменение фонда оценочных средств Производственной (клиническая) практики (базовая).	1.Переделаны задачи с №1 по 15; 2.Изменены и отредактированы вопросы в билетах с № 1 по № 15 3.Изменены и отредактированы тестовые вопросы: 25-28, 155-198, 229-232, 280-300 (расширены формулировки, хирургическая патология рассматривается в свете пандемии, политравм военного и мирного контингента населения). Общий обьём изменений составляет около 30 %	Одобрить и внести предлагаемые изменения в фонд оценочных средств Производственной (клиническая) практики (базовая).

Протокол № 1 утвержден на заседании кафедры.

«28 » \_\_августа\_\_\_\_ 2023 года

Зав. кафедрой хирургических

болезней № 1 ИИМФО \_\_\_\_\_

Ю.И.Веденин