

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«25» 09 2014 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики
по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»

Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации

Факультет ФПК и ППС

Кафедра хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии,
рентгенологии

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 2 года

Семестры – 1, 2, 3, 4.

Зачетные единицы – 63.


Продолжительность практики – 2268 час.

Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ФПК и ППС (протокол № 1 от «25» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор


 А.М. Машкин

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью


 Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого Совета ФПК и ППС,
профессор
«30» августа 2014 г.

 В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1-доп , «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

 О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н. А.М. Машкин – профессор, зав. кафедрой хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

Д.м.н. К.В. Горбатилов – профессор кафедры хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

К.м.н. А.В. Ефанов – доцент кафедры хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» является обеспечение готовности обучающегося к осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми к врачу сердечно-сосудистому хирургу. Организация практической подготовки направлена на обеспечение непрерывности и последовательности овладения клиническим ординатором навыками профессиональной деятельности в рамках общекультурных и профессиональных компетенций, сформированных на этапе подготовки врача-специалиста.

Задачами производственной практики являются:

1. Готовность и способность грамотно использовать знания правовых и законодательных основ деятельности врача в профессиональной деятельности сердечно-сосудистого хирурга;
2. Готовность и способность грамотно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
3. Способность грамотно установить диагноз, провести дифференциальную диагностику на основе полученных теоретических знаний и владения диагностическим алгоритмом;
4. Обеспечение готовности самостоятельного выполнения навыков по оказанию помощи при неотложных состояниях;
5. Обеспечение готовности самостоятельного выполнения общеврачебных навыков и манипуляций;
6. Обеспечение готовности самостоятельного выполнения навыков и манипуляций по сердечно-сосудистой хирургии;
7. Способность и возможность грамотно использовать современные методы клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации для лечения пациентов;
8. Готовность и способность грамотно применять навыки социальной деятельности во взаимоотношениях с пациентами, их родственниками, медицинскими работниками.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

- УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- ПК-2 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

распространения сердечно-сосудистых хирургических 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;

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

- Основы законодательства по охране здоровья населения;
- Организационную структуру и принципы организации хирургической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией;
- Принципы врачебной этики и деонтологии;
- Техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургическим инструментарием;
- Организация документооборота в сердечно-сосудистой хирургии;
- Основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;
- Профилактику наиболее распространенных сердечно-сосудистых хирургических заболеваний.
- Диагностику наиболее распространенных сердечно-сосудистых хирургических заболеваний в стационаре и поликлинике;
- Общие и специальные методы исследования в сердечно-сосудистой хирургии;
- Принципы лечения амбулаторных больных с сердечно-сосудистой хирургической патологией в стационаре, в поликлинике;
- Порядок выполнения типичных хирургических операций и манипуляций;
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, порядок проведения экспертизы трудоспособности в хирургии.

Уметь:

- Оценить факторы риска инфекционных осложнений в хирургии;
- Планировать адекватные режимы антибактериальной профилактики;
- Спланировать рациональную схему питания при основных сердечно-сосудистых хирургических заболеваниях.
- Оценить факторы риска возникновения основных хирургических заболеваний
- Получать информацию о развитии и течении заболевания;
- Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки сердечно-сосудистого хирургического заболевания;
- Определить показания и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных);

- Провести дифференциальную диагностику сердечно-сосудистых хирургических заболеваний;
- Сформулировать и обосновать клинический диагноз;
- Определить показания, план и содержание консервативного лечения;
- Определить необходимый объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- Определить показания к гемотрансфузии, оформить необходимую сопроводительную документацию, выявлять возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;

Владеть:

- Использование средств индивидуальной защиты;
- методиками обработки рук, операционного поля перед выполнением операций и инвазивных процедур;
- Хирургической обработкой ран, выполнением перевязок,
- Проведением инвазивных процедур;
- Выбором лечебного питания с учетом диагноза, сроков послеоперационного периода и возможных осложнений;
- Оценкой тяжести состояния больного;
- Интерпретировать и анализировать результаты клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Хирургическими приемами и манипуляциями, выполнением перевязок, снятием швов,
- Оказанием срочной помощи при неотложных состояниях;
- Методами местной анестезии, алгоритмами обследования и подготовки пациента к наркозу;
- Методами хирургических вмешательств при основных сердечно-сосудистых хирургических заболеваниях, навыками ассистенции на операциях;
- Навыками подготовки, совмещения трансфузионных сред, проведения гемотрансфузии.
- Навыками межличностного общения, соблюдением деонтологических и морально-этических норм в практической работе.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- Основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;
- Профилактике наиболее распространенных хирургических заболеваний.
- Диагностике наиболее распространенных сердечно-сосудистых хирургических заболеваний в стационаре и поликлинике;

- Общие и специальные методы исследования в сердечно-сосудистой хирургии;
- Лечение больных с сердечно-сосудистыми хирургическими заболеваниями в стационаре;
- Лечение больных с сердечно-сосудистыми хирургическими заболеваниями в поликлинике;
- Выполнение типичных хирургических операций и манипуляций.
- Принципы, приемы и методы обезболивания в сердечно-сосудистой хирургии;
- Принципы современной гемотрансфузиологии;
- Реабилитацию больных с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми хирургическими заболеваниями;
- Санитарно-просветительная работа;
- Основы законодательства по охране здоровья населения;
- Организационная структура и принципы организации хирургической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией;
- Принципы врачебной этики и деонтологии;
- Техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургическим инструментарием;
- Организация документооборота в сердечно-сосудистой хирургии.
- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Уметь:

- Оценить факторы риска инфекционных осложнений в хирургии;
- Планировать адекватные режимы антибактериальной профилактики;
- Спланировать рациональную схему питания при основных сердечно-сосудистых хирургических заболеваниях.
- Оценить факторы риска возникновения основных хирургических заболеваний
- Получить информацию о развитии и течении заболевания;
- Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки сердечно-сосудистого хирургического заболевания;
- Определить показания и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных);
- Провести дифференциальную диагностику сердечно-сосудистых хирургических заболеваний;
- Сформулировать и обосновать клинический диагноз;
- Определение показаний к госпитализации больного;
- Определить показания к экстренной, срочной или плановой операции;
- Составить план предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных
- Определить показания, план и содержание консервативного лечения;

- Определить необходимый объема и последовательность реанимационных мероприятий;
- Выбрать адекватный метод обезболивания;
- Определить показания к гемотрансфузии, оформить необходимую сопроводительную документацию, выявлять возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;

Владеть:

- Использованием средств индивидуальной защиты;
- Обработкой рук, операционного поля перед выполнением операций и инвазивных процедур;
- Хирургической обработкой ран, выполнением перевязок,
- Проведением инвазивных процедур;
- выбором лечебного питания с учетом диагноза, сроков послеоперационного периода и возможных осложнений;
- Оценкой тяжести состояния больного;
- Интерпретировать и анализировать результаты клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Хирургическими приемами и манипуляциями, выполнением перевязок, снятием швов,
- Основами фармакотерапии в сердечно-сосудистой хирургии;
- Основами организации и проведения диспансеризации хирургических больных;
- Оказанием срочной помощи при неотложных состояниях;
- Методами местной анестезии, алгоритмами обследования и подготовки пациента к наркозу;
- Методами хирургических вмешательств при основных сердечно-сосудистых хирургических заболеваниях, навыками ассистенции на операциях;
- Навыками подготовки, совмещения, трансфузионных сред, проведения гемотрансфузии.
- Оформлением документации для проведения врачебно-консультативной экспертизы, санаторо-курортной карты;
- Навыками межличностного общения, соблюдением деонтологических и морально-этических норм в практической работе.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики–2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, поликлиническая.

Место проведения практики: ГБУЗ ТО ОКБ №1 (г. Тюмень).

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность в циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК-3, ПК-6; ДПК-1	Зачет
2	Стационарная хирургическая практика	ГБУЗ ТО ОКБ №1	8	288	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ДПК-2	Зачет
3	Поликлиническая хирургическая практика	ГБУЗ ТО ОКБ №1 Консультативный центр	4	144	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9;	Зачет
Второй семестр						
1	Стационарная хирургическая помощь	ГБУЗ ТО ОКБ №1	16,5	594	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ДПК-1	Зачет
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Сердечно-сосудистая хирургия	ГБУЗ ТО ОКБ №1	11	396	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ДПК-3	Зачет
2	Поликлиническая хирургическая практика	ГБУЗ ТО ОКБ №1 Консультативный центр	4	144	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9;	Зачет
Четвертый семестр						
1	Сердечно-сосудистая хирургия	ГБУЗ ТО ОКБ №1	16,5	594	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ДПК-1	Зачет

4. Содержание программы практики

1. Симуляционный курс

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
Раздел 1.			

Оказание неотложной помощи.			
Тема.1 Оказание неотложной помощи при остановке сердца	Манекен-тренажер Оживленная Анна - 5. Тренажер Оживленный ребенок - 2. Учебный автоматический дефибриллятор Имитатор пациента Simman Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Skilltrainer Манекен-тренажер UltimateHurt Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedical AS, Норвегия) Комплект для проведения ручной ИВЛ LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых	непрямой массаж сердца; электродефибрилляция; венепункции, венесекции, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых; мониторинг центрально гемодинамики и нарушений ритма сердца	Зачет
Тема.2 Оказание неотложной помощи при остановке дыхания	Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли. Тренажер, имитирующий ребенка 6 лет, для отработки навыков СЛР	искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную через маску; интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, вслепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией; пункция трахеи; экстренная трахеостомия, коникотомия; очищение дыхательных путей от патологического содержимого	Зачет
Тема 3 Экстренная помощь при анафилактическом шоке	Ситуационная задача.	Алгоритм оказания помощи	Зачет
Раздел 2 Организационные вопросы хирургической работы	Работа в АРМ врача (в электронной истории болезни)	Ведение медицинской документации в электронном виде. Работа с базами данных	Зачет
Раздел 3			

Клиническая диагностика в хирургии			
Тема 1 Дифференциальная диагностика в сердечно-сосудистой хирургии	Ситуационные задачи;	Последовательность диагностических и лечебных действий	Дифференцированный зачет
Тема 2 Тактические решения в сердечно-сосудистой хирургии	гипотетические задачи;	Последовательность диагностических и лечебных действий	Дифференцированный зачет
Раздел 4 Мануальные навыки в хирургии			
Тема 1 Базовые мануальные навыки	Тренажер BOSS Симулятор оценки наложения шва Торс для отработки хирургических навыков Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест Имитаторы биологических тканей	Отработка базовых мануальных хирургических навыков	Дифференцированный зачет

2. Стационарная хирургическая помощь

1. Профилактическая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Основные принципы асептики и антисептики в хирургии	Оценка факторов риска инфекционных осложнений в хирургии Планирование адекватных режимов антибактериальной профилактики Особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;	Использование средств индивидуальной защиты Обработка рук перед выполнением операций и инвазивных процедур Обработка операционного поля Хирургическая обработка ран Перевязки Проведение инвазивных процедур
2	Основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике	Спланировать рациональную схему питания при основных сердечно-сосудистых хирургических заболеваниях	Назначить лечебное питание с учетом диагноза, сроков послеоперационного периода и возможных осложнений

3	Профилактика наиболее распространенных хирургических заболеваний.	Оценка факторов риска основных хирургических заболеваний	Обоснование рациональной хирургической тактики ведения пациента с учетом индивидуальных факторов риска
---	---	--	--

2. Диагностическая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Диагностика наиболее распространенных сердечно-сосудистых хирургических заболеваний в стационаре и поликлинике	Получение информации о развитии и течении заболевания Применение объективных методов обследования больного, выявление общих и специфических признаков сердечно-сосудистого хирургического заболевания Проведение дифференциальной диагностики сердечно-сосудистых хирургических заболеваний Формулировка и обоснование клинического диагноза	Оценка тяжести состояния больного Составить дифференцированный план обследования больного, проводить его коррекцию в динамике.
2	Общие и специальные методы исследования в сердечно-сосудистой хирургии;	Определить показания и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных),	Интерпретировать и анализировать результаты клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования

3. Лечебная деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Лечение больных с сердечно-сосудистыми хирургическими заболеваниями в стационаре	Определение показаний к госпитализации больного. Определение показаний к экстренной, срочной или плановой операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных Определить показания, план и содержание консервативного лечения	Организация госпитализации в соответствии с состоянием пациента Составить план лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции. Владеть хирургическими приемами и манипуляциями

			Выполнение перевязок, снятие швов, Основы инфузионной терапии в хирургии Основы фармакотерапии в хирургии
2.	Лечение больных с сердечно-сосудистыми хирургическими заболеваниями в поликлинике	Принципы лечения амбулаторных больных с сердечно-сосудистой хирургической патологией. Основы организации и проведения диспансеризации хирургических больных	Владеть амбулаторными хирургическими приемами и манипуляциями Выполнение перевязок, снятие швов Формирование диспансерных групп
2	Оказание экстренной и неотложной медицинской хирургической помощи	Определение необходимости, объема и последовательности лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;	Оказание срочной помощи при неотложных состояниях
3	Выполнение типичных хирургических операций и манипуляций	Способы и техника хирургических операций	Выполнить хирургическое вмешательство при основных хирургических заболеваниях Ассистировать на операциях
4	Принципы, приемы и методы обезболивания в сердечно-сосудистой хирургии	Выбрать адекватный метод обезболивания	Методы местной анестезии Алгоритм обследования и подготовки пациента к наркозу
5	Принципы современной гемотрансфузиологии.	Определить показания к гемотрансфузии Оформить необходимую сопроводительную документацию	Определить группу крови Оформить добровольное информированное согласие (отказ) пациента на гемотрансфузию. Провести переливание крови Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

4. Реабилитационная деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Реабилитация больных с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми	Выявление факторов риска развития хирургического заболевания	Представление пациентов на ВК Оформление документации для проведения экспертизы

	хирургическими заболеваниями	Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению Проведение экспертизы трудоспособности в хирургии	Оформление санаторно-курортной карты
--	------------------------------	--	--------------------------------------

5. Психолого-педагогическая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Санитарно-просветительная работа	Организация и планирование просветительской работы	Навыки межличностного общения Подготовка презентаций, сан. бюллетней.

6. Организационно-управленческая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Основы законодательства по охране здоровья населения	Соблюдение законодательных норм в практической работе	Планирование и осуществление функции врача сердечно-сосудистого хирурга в соответствии с законодательными нормами
2	Организационная структура и принципы организации хирургической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией	Организовать госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара	Выбрать оптимальную организационную форму лечения пациента
3	Принципы врачебной этики и деонтологии.	Соблюдение деонтологических и морально-этических норм в практической работе	Планирование и осуществление функции врача-хирурга в соответствии с деонтологическими и морально-этическими нормами
4	Техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургическим инструментарием	Соблюдение правил техники безопасности в практической работе	Планирование и осуществление функции врача-хирурга в соответствии с требованиями техники безопасности
5	Организация документооборота в сердечно-сосудистой хирургии	Ведение медицинской документации	Оформить историю болезни, отказ в госпитализации Оформить лист назначения, температурный лист Оформить выписной, посмертный эпикриз

			Оформить амбулаторную карту и медицинскую документацию хирургического отделения и операционно-перевязочного блока поликлиники
--	--	--	---

7. Научно-исследовательская деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения	Анализировать результаты собственной деятельности для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений	Доклад собственных исследований на клинических, патолого-анатомических конференциях Оформление результатов в научных статьях

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины Основная литература (О.Л.)

1. Анестезиология : национальное руководство / Под ред. А.А. Бунятына, В.М. Мизикова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты: руководство. Люсов В.А., Колпаков Е.В. 2009. - 400 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
3. Барольд, С. Кардиостимуляторы. Шаг за шагом : иллюстрированное рук-во / С. Барольд, Р. Струмбандт, А. Синнэве ; пер. А. Ш. Ревшвили. - М. : Импланта, 2011. - 336 с. : ил. - ISBN 978-5-9902935-1-9
4. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть : монография / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревшвили, Н. М. Неминуций. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 272 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-2450-6
5. Горбаченков, А. А. Клапанные пороки сердца: митральные, аортальные, сердечная недостаточность / А. А. Горбаченков, Ю. М. Поздняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с.
6. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. 2013. - 800 с. Серия "Национальные руководства"
7. Расмуссен, Т. Е. Руководство по ангиологии и флебологии / Т. Е. Расмуссен, Л. В. Клауз, Б. Г. Тоннессен. - М. : Литтерра, 2010. - 560 с. - ISBN 978-5-904090-31-9
8. Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Антибактериальные препараты в клинической практике: руководство. Андреева И.В., Белькова Ю.А., Веселов А.В. и др. / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова. 2010. - 232 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
2. Барышев, Б.А. Кровезаменители. Компоненты крови. : справочник-СПб. : Издательство Н-Л, 2010
3. Бокарев, И. Н. Венозный тромбоемболизм и тромбоемболия легочной артерии / И. Н. Бокарев, Л. В. Попова. - М. : МИА, 2005. - 208 с

4. Бокерия, Л. А. Хирургическая анатомия венечных артерий [Текст] / Л. А. Бокерия, И. И. Беришвили. - М. : НЦССХ, 2003. - 297 с. : ил. - 200, р.
5. Болезни митрального клапана. функция, диагностика, лечение / С. Л. Дземишкевич, Л. У. Стивенсон. - М. : ГЭОТАР, 2000. - 287 с.
6. Бунятян, А.А., ред.Анестезиология. Национально руководство-М. : ГЭОТАР-Медиа,2014
7. Винник, Ю.С. И др.Кровотечение и трансфузиология : учеб. пособие-Ростов н\Д: Феникс,2007
8. Гороховский, Б. И. Аневризмы и разрывы сердца / Б. И. Гороховский. - М. : МИА, 2001. - 1075
9. Гостищев, В.К.Общая хирургия : учебник с приложением на компакт-диске-М. : ГЭОТАР -Медиа,2010
10. ДВС-синдром: руководство. Алексеева Л.А., Рагимов А.А. 2010. - 120 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
11. Дземешкевич, С.Л. Болезни аортального клапана:функция, диагностика, лечение / С. Л. Дземешкевич, Л. У. Стивенсон, В. В. Алекси-Месхишвили. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004.
12. Елифанов, А. Г. Природа облитерирующего эндартериита: новое в патогенезе и лечении / А. Г. Елифанов. - Рязань : [б. и.], 2003. - 131 с.
13. Желудочковые аритмии (современные аспекты консервативной терапии и хирургического лечения) : монография / Л. А. Бокерия [и др.]. - М. : ГВКГ им.Н.Н.Бурденко : МЕДПРАКТИКА-М, 2002.
14. Золлингер, Р.М.(мл),Золлингер, Р.М.(ст.)Атлас хирургических операций-М. : ГЭОТАР-Медиа,2009
15. Каган, И. И., ред., Кирпатовский, И.Д. , ред.Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2-х т. Т. 1-М. : ГЭОТАР-Медиа,2012
16. Каган, И. И., ред., Кирпатовский, И.Д. , ред.Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2-х т. Т. 2-М. : ГЭОТАР-Медиа,2012
17. Кириенко, А. И. Острый тромбоз [Текст] / А. И. Кириенко, А. А. Матюшенко, В. В. Андрияшкин. - М. : Литтерра, 2006. - 108 с.
18. Майстренко, Н.А., ред., Курыгин, А.А., ред.Сосудистая хирургия и ангиология : учеб. пособие.-Ростов н\Д : Феникс : Красноярск : Издательские проекты,2006
19. Макарова, И.Н., ред.Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы-М. : ГЭОТАР-Медиа,2010
20. Неинвазивные методы диагностики в хирургии брюшной аорты и артерий нижних конечностей / С. А. Дадвани [и др.]. - М. : Видар, 2000. - 144 с
21. Николаев, А.В.Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2-х т. Т 2.-2-е изд., испр. и доп.-М. : ГЭОТАР-Медиа,2009
22. Николаев, А.В.Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2-х т. Т 1.-2-е изд., испр. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа,2009
23. Осипова, Н.А., Петрова, В.В.Боль в хирургии. Средства и способы защиты.-М. : МИА,2013
24. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
25. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства")
26. Постоянная электрокардиостимуляция и дефибриляция в клинической практике / А. В. Ардашев [и др.] ; ред. А. Ш. Ревизишвили. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. - 224 с. - ISBN 978-5-98803-075-1

27. Рагимов, А.А., ред. Трансфузиология. Национальное руководство-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
28. Руководство по кардиоанестезиологии / : под ред. А.А. Бунятына, Н.А. Трековой. - М. : МИА, 2005. - 688 с. : ил.
29. Руководство по ультразвуковой флебологии / А. Ю. Васильев [и др.]. - М. : МИА, 2007. - 80 с. - ISBN 5-89481-520-7
30. Солтоски, П. Р. Секреты кардиохирургии / П. Р. Солтоски, Х. Л. Караманукян, Т. А. Салерно ; пер. с англ. , ред. Р. С. Акчурин, ред. В. Н. Хирманов. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 328 с. : ил.
31. Терновой, С.К., Сеницын, С.К. Лучевая диагностика : учебник. : Т.1.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
32. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1. - 384 с.: ил.
33. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.2. - 480 с.: ил.
34. Трушков, П. В. Трактат о венозном клапане человека / П. В. Трушков. - Киров : [б. и.], 2006. - 120 с.
35. Фокин, А. А. Реконструктивные операции на сонных артериях без ангиографии [Текст] / А. А. Фокин, А. В. Прык. - М. : [б. и.], 2006. - 192 с.
36. Чуриков, Д. А. Ультразвуковая диагностика болезней вен : руководство для практикующих врачей / Д. А. Чуриков, А. И. Кириенко. - М. : Литтерра, 2008. - 96 с. - (Иллюстрированные руководства). - ISBN 978-5-98216-121-5

Электронные ресурсы

1. <http://www.phlebo-union.ru>
2. <http://www.angiolsurgery.org>
3. <http://www.angiologia.ru>
4. <http://www.angiolsurgery.org/magazine>
5. <http://www.mediasphera.ru/journals/cardsurg>
6. <http://www.mediasphera.ru/journals/flebo/>
7. www.rmj.ru

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра	Учебные комнаты: -комплект учебно-методического обеспечения (таблицы, схемы); -набор компьютерных и магниторезонансных томограмм; -банк тестов; -набор методических рекомендаций и пособий, монографий ;

	<ul style="list-style-type: none"> - видеофильмы; -видео- и компьютерные презентации; - Мультимедийные проекторы с набором презентаций. - Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе и т.д.
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»	<p>Хирургические и поликлинические отделения</p> <ul style="list-style-type: none"> -тематические таблицы; -слайды; -видеофильмы; -обучающие компьютерные программы; -набор ЭКГ- и ФКГ-грамм; -рентгенограммы; -набор компьютерных и магниторезонансных томограмм; -банк тестов; -набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе; -видео- и компьютерные презентации. <p>2.Операционный блок (операционных залов), реанимационный блок:</p> <ul style="list-style-type: none"> -наркозные и дыхательные аппараты, аппараты искусственного кровообращения;
Центр практических навыков ГБОУ ВПО ТюмГМА	<p>Манекен-тренажер Оживленная Анна - 5. Тренажер Оживленный ребенок - 2. Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли. Тренажер NeonatalResuscitationBaby Манекен-тренажер «Максим». Тренажер, имитирующий ребенка 6 лет, для отработки навыков СЛР Тренажер NeonatalResuscitationBaby Манекен-тренажер Оживленный Ребенок Учебный автоматический дефибриллятор Манекен-тренажер UltimateHurt Манекен NursingAnne с комплектом имитации ран Имитатор пациента Simman Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Skilltrainer Манекен-тренажер UltimateHurt Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedical AS, Норвегия) Комплект для проведения ручной ИВЛ LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых Тренажер BOSS Симулятор оценки наложения шва Торс для отработки хирургических навыков Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа VirtuЧест Тренажер остановки носового кровотечения Тренажер для отработки навыков трахеотомии Тренажер для освоения крикотрахеотомии</p>

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Тесты по ССХ

1. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи - внутрь)
 - № 1. внутренняя яремная вена - общая сонная артерия – блуждающий нерв
 - № 2. общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
 - № 3. внутренняя яремная вена - блуждающий нерв - общая сонная артерия
 - № 4. блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

2. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит
 - № 1. от угла нижней челюсти
 - № 2. от уровня верхнего края щитовидного хряща
 - № 3. по переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы
 - № 4. верно любое из перечисленного

3. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует
 - № 1. углу нижней челюсти
 - № 2. подъязычной кости
 - № 3. верхнему краю щитовидного хряща
 - № 4. нижнему краю щитовидного хряща
 - № 5. верно все перечисленное

4. В операционной ране наружная сонная артерия по отношению к внутренней сонной артерии располагается
 - № 1. кпереди и медиально
 - № 2. кзади и медиально
 - № 3. кзади и латерально
 - № 4. кпереди и латерально

5. Оперативное вмешательство при каротидной тромбоэндартерэктомии характеризуется всем перечисленным, за исключением
 - № 1. продольного разреза вдоль внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - № 2. соответствия проекции бифуркации средней трети разреза
 - № 3. соответствия проекции бифуркации верхней трети разреза
 - № 4. задняя поверхность бифуркации не выделяется

6. С целью предупреждения повреждения сонного гломуса при операции каротидной тромбоэндартерэктомии вскрытие стенки артерии осуществляется через

№ 1. переднюю стенку общей сонной артерии по направлению к стенке внутренней сонной артерии

№ 2. переднюю стенку общей сонной артерии по направлению к устью наружной сонной артерии

№ 3. внутреннюю стенку общей сонной артерии по направлению к устью наружной сонной артерии

7. При операции по поводу наружных поверхностных флебэктазий вен шеи первоначально выявляется

№ 1. электазированный отрезок сосуда

№ 2. неизмененные сегменты сосуда

№ 3. существенного значения не имеет

8. При резекции аневризмы внутренней яремной вены трансплантат должен быть

№ 1. длиннее резецированной вены на 2-3 см

№ 2. короче резецированной вены на 2-3 см

№ 3. равным длине резецированной вены

№ 4. длина существенного значения не имеет

9. Для создания маммаро-коронарного анастомоза выделение внутренних грудных артерий, возможно, всеми перечисленными способами, кроме

№ 1. через срединную продольную стернотомию

№ 2. от уровня II межреберного промежутка до самого устья артерии

№ 3. от уровня V-VI межреберных промежутков

№ 4. не доходя до устья артерии

10. Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает

№ 1. продольная срединная стернотомия

№ 2. переднебоковая торакотомия

№ 3. заднебоковая торакотомия

№ 4. поперечная срединная торакотомия

11. При операции субтотальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности

№ 1. от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и легочного ствола, к левому желудочку

№ 2. от левого желудочка к устьям легочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен

12. Для пункции сердечной сорочки непосредственно прилежащим к передней грудной стенке является

- № 1. передний верхний карман перикарда
- № 2. передний нижний карман перикарда
- № 3. задний верхний карман перикарда
- № 4. задний нижний карман перикарда

13. Верхняя полая вена по отношению к полости перикарда является

- № 1. полностью внутриперикардальным сосудом
- № 2. частично внутриперикардальным сосудом
- № 3. полностью внеперикардальным сосудом

14. Ниже места впадения непарной вены верхняя полая вена прилежит

- № 1. к плечеголовному стволу
- № 2. к корню правого легкого
- № 3. к грудному протоку

15. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке

- № 1. правая общая сонная артерия - правая подключичная артерия - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
- № 2. правый плечеголовной ствол - левый плечеголовной ствол
- № 3. плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
- № 4. легочный ствол - плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

16. При подключично-легочном анастомозе по Блелоку - Тауссиг анастомоз накладывается между

- № 1. подключичной артерией проксимальнее отхождения ветвей
- № 2. подключичной артерией дистальнее отхождения ветвей
- № 3. легочной артерией проксимальнее долевых ветвей
- № 4. верхней долевой ветвью легочной артерии
- № 5. верно № 1. и № 3.

17. Закрытие дефекта аорто-легочной перегородки I типа (локализация на медиальной стенке проксимального отдела восходящей части аорты) проводится

- № 1. через поперечное вскрытие аорты
- № 2. через поперечное вскрытие легочного ствола
- № 3. возможны оба варианта
- № 4. ни один из перечисленных вариантов

18. От передней поверхности аорты на уровне тела I поясничного позвонка из-под нижнего края поджелудочной железы отходит

- № 1. верхняя брыжеечная артерия
- № 2. средняя надпочечная и почечные артерии

- № 3. артерия яичка или яичника
- № 4. нижняя брыжеечная артерия

19. С целью обнажения инфраренального сегмента брюшной части аорты необходимая мобилизация двенадцатиперстной кишки осуществляется

- № 1. пересечением брыжейки тонкой кишки
- № 2. пересечением трейцевой связки
- № 3. возможно и то, и другое
- № 4. ни тем, ни другим способом

20. По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается

- № 1. слева от аорты
- № 2. спереди от аорты
- № 3. сзади от аорты
- № 4. справа от аорты

21. Положительное воздействие гемодилуции при ЭКК заключается

- № 1. в улучшении транспорта кислорода в периферические органы и ткани
- № 2. в улучшении микроциркуляции в условиях нормо- и гипотермии
- № 3. в снижении количества и тяжести осложнений ЭКК
- № 4. в экономии резервов донорской крови
- № 5. во всем перечисленном

22. Оптимальный уровень гематокрита во время ЭКК равен

- № 1. 30-32%
- № 2. 18-30%
- № 3. 15-28%

23. "Безопасное" время остановки кровообращения при температуре в носоглотке 18°C составляет (согласно Kirklin с коллегами)

- № 1. 60 мин
- № 2. 40 мин
- № 3. 30 мин

24. Симптом "тройки" при коарктации аорты образуется

- № 1. престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
- № 2. дугой аорты и стволом легочной артерии
- № 3. дугой аорты и левой легочной артерией
- № 4. левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

25. Легочный рисунок при тетраде Фалло

- № 1. усилен за счет артериального русла
- № 2. усилен за счет венозного русла
- № 3. обеднен

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больной Ю., 22 года. Жалобы: одышка при спокойном подъеме до 2-го этажа, периодически отеки стоп, боли в правом подреберье.

Болен с 15 лет, когда после повторных за короткое время ангин стали беспокоить суставы. Лечился аспирином и еще какими-то препаратами. В 18 лет на призывной комиссии выявили впервые шум над сердцем, в связи с чем был направлен на обследование. Диагностирован порок сердца в стадии стойкой компенсации. С 20 лет беспокоила одышка при беге, быстром подъеме по лестнице. Год назад стал замечать отечность стоп к вечеру. За этот год состояние заметно ухудшается, одышка усиливается, отечность стоп стала почти постоянной, появились боли в правом подреберье.

В системе дыхания патологии не выявлено. Пульс удовлетворительного наполнения на всех артериях верхней и нижней частях тела, ритмичный. АД-110/70 мм рт.ст. на руках, 150/90 – на ногах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4-5 см. Стопа и голени пастозны. ФКГ прилагается.

Задание:

1. Прочитать ФКГ.
2. Выписать все заслуживающие внимания данные полученной информации.
3. Провести анализ этой информации.
4. Сформулировать заключение.
5. Определить тактику дальнейшего обследования и лечения.

2. Больной Б, 32 года. Жалобы на одышку при беге, подъеме на лестницу до 3-го этажа. Периодически боли в области сердца при физической нагрузке.

Считает себя больным 6 лет, когда появилась небольшая одышка при значительной нагрузке. С годами одышка стала усиливаться, последние 2 года стали беспокоить боли в области сердца. В юношеском возрасте перенес какое-то лихорадочное заболевание, предполагали ревматизм, потом этот диагноз не подтвердили. Много курит, нередко употребляет алкоголь.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Симптомов застойного нарушения кровообращения по большому кругу нет. Пульс ритмичный удовлетворительного наполнения на всех артериях. АД-100/60 мм рт.ст. на руках, 130/80 – на ногах. В легких патологических изменений не выявлено. ФКГ прилагается.

Задание:

1. Прочитать ФКГ.
2. Выписать все заслуживающие внимания данные полученной информации.
3. Провести анализ этой информации.
4. Сформулировать заключение.
5. Определить тактику дальнейшего обследования и лечения.

3. Больная Д, 5 лет. До 3 лет родители считали девочку здоровой, хотя необычно часто болела респираторными заболеваниями. На 4-м году при осмотре при оформлении в детсад выявили негромкий шум над сердцем.

Общее состояние удовлетворительное. Физическое развитие соответствует возрасту. Кожные покровы обычной окраски. Симптомов застойного нарушения кровообращения по большому кругу нет. В легких патологических изменений не выявлено. Пульс на всех конечностях полный 74-80/мин. АД на руках – 10/62 мм РТ.ст, на ногах - 115/80 мм рт.ст.

ФКГ прилагается

Задание:

1. Прочитать ФКГ.
2. Выписать все заслуживающие внимания данные полученной информации.
3. Провести анализ этой информации.
4. Сформулировать заключение.
5. Определить тактику дальнейшего обследования и лечения.

4. Больной 40 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности.

Заболел 3 дня назад, когда появились распирающие боли в правой нижней конечности, развился отек всей конечности, повысилась температура тела до 38,0С. В течение последних суток состояние больного ухудшилось: температура 38,9оС, боли в конечности усилились, появилась общая слабость.

Объективно: пульс 105 в мин. удовлетворительных качеств. А/Д 110/70 мм рт. ст. Правая нижняя конечность резко отечна, прохладная на ощупь, в дистальных отделах кожа напряжена. Цианоз кожных покровов распространяется на правую ягодичную область. Пульсация подколенной и задней берцовой артерии справа не определяется. На коже стопы кожная чувствительность снижена. Отмечается боль в правой голени при тыльном сгибании стопы. При пальпации - распространение боли по внутренней поверхности правого бедра и голени.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать?
3. Как можно уточнить предварительный диагноз?
4. Возможные осложнения и план лечения?

5. Больной 57 лет, на амбулаторном приеме в поликлинике предъявляет жалобы на боли в правой голени, возникающие при ходьбе на расстоянии до 1 км. Боль быстро проходит при отдыхе.

Заболел один месяц назад, когда при ходьбе появились сильные боли в правой голени, которые при отдыхе проходят. Без боли, в среднем темпе может пройти 900 метров. Больной выкуривает одну пачку сигарет в день.

Объективно: АД 180/100 мм рт. ст. Кожные покровы правой стопы бледнее, прохладные на ощупь. Проба Опделя справа положительна. Симптом Гольдфлама – отрицательный. Пульсация бедренной артерии в правом пахово-бедренном сгибе отчетливая, над подколенной и заднеберцовой артериях справа отсутствует.

Ваш предполагаемый диагноз?

Что вы предпримите в первую очередь в ведении больного?
План дальнейшего лечения?

6. Больная 43 лет, поступила в клинику с жалобами на чувство тяжести, боли, усталость в ногах при ходьбе, отек голени к концу рабочего дня, варикозное расширение вен.

Больна с 23 лет, когда во время беременности заметила появление расширенных вен на правой голени. Заболевание постепенно прогрессировало, появилось расширение вен левой голени, отечность голени и стоп, появляющаяся к концу дня, и исчезающая после пребывания в горизонтальном положении в течение 8 часов.

Объективно: в вертикальном положении больной на внутренней поверхности голени и бедер видны варикозно расширенные вены в виде узлов различной величины, кожа над ними не изменена, пальпация безболезненна. Проба Броди-Троянова-Тренделенбурга – быстрое заполнение вены сверху в низ при снятии жгута справа и слева. Проба Дельбе-Пертеса сомнительная с обеих сторон.

Флебография дистальная – выраженный варикоз подкожных вен, главным образом, средней верхней трети правой голени, контуры глубоких вен четкие, коммуникантные вены расширены.

1. С какой целью проводилась флебография?
2. Сформулируйте клинический диагноз?
3. Какое лечение показано больной?

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«25» _____ 2014 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики «Хирургия венозной системы»

по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»

Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации

Факультет ФПК и ППС

Кафедра хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 2 года

Семестры – 1,3.

Зачетные единицы – 12.

Продолжительность практики – 432 час.

Зачеты – 4 семестр.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ФПК и ППС (протокол № 1 от «25» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

А.М. Машкин

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого Совета ФПК и ППС,
профессор
«30» августа 2014 г.

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1-доп, «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н. А.М. Машкин – профессор, зав. кафедрой хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

Д.м.н. К.В. Горбатиков – профессор кафедры хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

К.м.н. А.В. Ефанов – доцент кафедры хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

Цель – усовершенствование знаний врачей по наиболее актуальным вопросам варикозной болезни вен нижних конечностей и ее осложнений

Задачи:

- формирование у ординаторов знаний этиологии, патогенеза, клинических проявлений варикозной болезни вен нижних конечностей и ее осложнений.
- формирование у ординаторов умений применять полученные клиничко-анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач.
- получение систематизированных теоретических знаний о показаниях и противопоказаниях к хирургическому лечению
- знакомство с существующими стандартами и новейшими технологиями в хирургии минидоступа
- овладение ординаторами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами при варикозной болезни вен нижних конечностей.

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции (ПК):

- 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);
- готовность к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

1. Анатомию венозной системы нижних конечностей.
2. Физиологию венозного кровообращения. Факторы, способствующие венозному оттоку. Понятие о мышечно-венозной «помпе»
3. Этиологию Патогенез варикозной болезни и ее осложнений.
4. Принципы клинической, ультразвуковой и рентгенофлебографической диагностики варикозной болезни.

5. Классификацию и формы варикозной болезни.

уметь:

1. Правильно интерпретировать результаты ультразвуковых методов исследования.
2. Провести дифференциальный диагноз варикозной болезни с другими заболеваниями.

владеть:

1. Навыками определения симптомов хронической венозной недостаточности.
2. Навыками проведения функциональных проб, позволяющих оценить состояние клапанного аппарата подкожных и перфорантных вен, а также проходимость глубоких вен.

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

1. Анатомию венозной системы нижних конечностей.
2. Физиологию венозного кровообращения. Факторы, способствующие венозному оттоку. Понятие о мышечно-венозной «помпе»
3. Этиологию Патогенез варикозной болезни и ее осложнений.
4. Принципы клинической, ультразвуковой и рентгенофлебографической диагностики варикозной болезни.
5. Классификацию и формы варикозной болезни.
6. Принципы консервативного, инъекционного и оперативного лечения варикозной болезни, а также показания и противопоказания к тому или иному методу.
7. Лечебную тактику при остром восходящем тромбофлебите большой подкожной вены бедра.

уметь:

1. Правильно интерпретировать результаты ультразвуковых методов исследования.
2. Указать на флебограммах основные признаки варикозной болезни.
3. Провести дифференциальный диагноз варикозной болезни с другими заболеваниями.
4. Определить показания к тому или иному методу лечения.

владеть:

1. Навыками определения симптомов хронической венозной недостаточности.
2. Навыками проведения функциональных проб, позволяющих оценить состояние клапанного аппарата подкожных и перфорантных вен, а также проходимость глубоких вен.
3. Навыками применения компрессионного трикотажа разной компрессии

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 432 часа (12 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, поликлиническая.

Место проведения практики: ГБУЗ ТО ОКБ №1 (г. Тюмень).

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Прием больных: лечебная, диагностическая, профилактическая деятельность	ГБУЗ ТО ОКБ №1 Консультативный центр	6	216	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	Зачет
Второй семестр						
1						
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Прием больных: лечебная, диагностическая, профилактическая деятельность	ГБУЗ ТО ОКБ №1	6	216	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	Зачет
Четвертый семестр						
1						

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Прием больных: лечебная, диагностическая, профилактическая деятельность	ГБУЗ ТО ОКБ №1 Консультативный центр	6	216	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	Зачет
Второй семестр						
1						
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Прием больных: лечебная, диагностическая,	ГБУЗ ТО ОКБ №1 Консультативны	6	216	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9.	Зачет

	профилактическая деятельность	й центр				
Четвертый семестр						
1						

4. Содержание программы практики

Работа в отделениях.

1. Ведение больных под руководством лечащих врачей/сотрудников кафедры. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов, назначение терапии.
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору, зам.гл.врача, гл.врачу.
3. Участие в тематических разборах больных
4. Участие в обходах заведующего отделением, доцентов и профессоров

Работа в отделениях.

1. Прием пациентов под руководством лечащих врачей/сотрудников кафедры.
2. Оформление амбулаторных карт, дневников курации, этапных и выписных эпикризов, проведение экспертизы нетрудоспособности.
3. Определение объема обследования и оценка их результатов, назначение терапии.
4. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору, зам.гл.врача, гл.врачу.
5. Участие в консилиумах, тематических разборах больных

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины **Основная литература (О.Л.)**

- 1 Расмуссен, Т. Е. Руководство по ангиологии и флебологии / Т. Е. Расмуссен, Л. В. Клауз, Б. Г. Тоннессен. - М. : Литтерра, 2010. - 560 с. - ISBN 978-5-904090-31-9
- 2 Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1184 с.

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Бокарев, И. Н. Венозный тромбозмблизм и тромбозмболия легочной артерии / И. Н. Бокарев, Л. В. Попова. - М. : МИА, 2005. - 208 с
2. Кириенко, А. И. Острый тромбозмфлебит [Текст] / А. И. Кириенко, А. А. Матюшенко, В. В. Андрияшкин. - М. : Литтерра, 2006. - 108 с.
3. Руководство по ультразвуковой флебологии / А. Ю. Васильев [и др.]. - М. : МИА, 2007. - 80 с. - ISBN 5-89481-520-7
4. Трушков, П. В. Трактат о венозном клапане человека / П. В. Трушков. - Киров : [б. и.], 2006. - 120 с.
5. Чуриков, Д. А. Ультразвуковая диагностика болезней вен : руководство для практикующих врачей / Д. А. Чуриков, А. И. Кириенко. - М. : Литтерра, 2008. - 96 с. - (Иллюстрированные руководства). - ISBN 978-5-98216-121-5

Электронные ресурсы

8. <http://www.phlebo-union.ru>

9. <http://www.angiolsurgery.org>
10. <http://www.angiologia.ru>
11. <http://www.angiolsurgery.org/magazine>
12. <http://www.mediasphera.ru/journals/flebo/>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра	<p>Учебные комнаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте 1 шт; - ноутбук Dell Inspiron 3521 1 шт; - оверхед-проектор Geha 1 шт; - компьютер в комплекте 2 шт; - МФУ HP LaserJet M 1522 n 1 шт; - комплект учебно-методического обеспечения (таблицы, схемы); - банк тестов; - набор методических рекомендаций и пособий, монографий ; - видеофильмы;
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»	<p>Хирургические и поликлинические отделения</p> <ul style="list-style-type: none"> - тематические таблицы; - слайды и презентации; - банк видеофильмов; - набор ЭКГ- и ФКГ-грамм; - рентгенограммы; - банк тестов; - набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе; <p>Операционный блок (операционных залов), реанимационный блок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наркозные и дыхательные аппараты, Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный Magnus 1180, Maquet 1 шт; Инфузомат и перфузор Bbraun 1 шт; Отсос медицинский Maquet 1 шт; Хирургический

	(микрохирургический) инструментарий Braun 1 комплект
--	---

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

1. При операции по поводу наружных поверхностных флебэктаций вен шеи первоначально выявляется

№ 1. электазированный отрезок сосуда

№ 2. неизмененные сегменты сосуда

№ 3. существенного значения не имеет

2. Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет

№ 1. врожденное происхождение - ангиодисплазия

№ 2. врожденное происхождение - артерио-венозные свищи

№ 3. приобретенное происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы

№ 4. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет очень важную роль

№ 5. невыясненную этиологию

3. В классификации варикозного расширения вен следует выделять

№ 1. первичный варикоз

№ 2. вторичный варикоз

№ 3. стадии компенсации и декомпенсации

№ 4. наличие трофических расстройств

№ 5. все перечисленное

4. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана

№ 1. с наличием варикозного расширения поверхностных вен

№ 2. с патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную

№ 3. развитием венозной гипертензии в нижней конечности

№ 4. с разрушением клапанов коммуникативных вен

№ 5. со всем перечисленным

5. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни не включает

№ 1. боли в нижней конечности

№ 2. отек нижней конечности

№ 3. отсутствие пульса на стопе

№ 4. вторичное варикозное расширение вен

№ 5. пигментацию и индурацию кожи на голени

6. В настоящее время наиболее часто применяется

№ 1. операция по имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему

№ 2. операция Кокетта

№ 3. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен

№ 4. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен

№ 5. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией

7. Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является

№ 1. первичный тромбоз верхней полой вены

№ 2. злокачественные опухоли средостения и бронхолегочный рак

№ 3. внутригрудинные доброкачественные опухоли

№ 4. травма грудной клетки

№ 5. все перечисленное с одинаковой частотой

8. При хирургическом лечении синдрома верхней полой вены чаще всего выполняется

№ 1. протезирование верхней полой вены

№ 2. обходное шунтирование между бассейном верхней и нижней полых вен (экстраанатомическое)

№ 3. обходное шунтирование между непарной веной и ушком правого предсердия

№ 4. все перечисленное с одинаковой частотой

9. Синдром Педжета - Шреттера - это

№ 1. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

№ 2. хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента

№ 3. острый тромбоз бассейна верхней полой вены

№ 5. данный синдром не относится к венозной патологии

10. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

№ 1. бассейн верхней полой вены

№ 2. правые отделы сердца

№ 3. бассейн нижней полой вены

№ 4. вены малого таза

№ 5. все перечисленное

11. Наиболее точным и наименее инвазивным в диагностике венозного тромбоза в стадии активного тромбообразования является

№ 1. ультразвуковая доплерография

№ 2. флебография

№ 3. компьютерная томография

№ 4. Ультрасонография

12. Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет

- № 1. врожденное происхождение - ангиодисплазия
- № 2. врожденное происхождение - артерио-венозные свищи
- № 3. приобретенное происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы
- № 4. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет очень важную роль
- № 5. невыясненную этиологию

13. В классификации варикозного расширения вен следует выделять

- № 1. первичный варикоз
- № 2. вторичный варикоз
- № 3. стадии компенсации и декомпенсации
- № 4. наличие трофических расстройств
- № 5. все перечисленное