

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 31.08.67 «Хирургия»

Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации

Факультет лечебный

Кафедра хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии,
рентгенологии ФПК и ППС

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.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.73 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) от 26 августа 2014 г.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ФПК и ППС (от 28 августа 2014 г., протокол № 1)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

А.М. Машкин

Согласовано:

Начальник управления

образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Председатель учебного совета ФПК и ППС
«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., профессор А.М. Машкин – зав. кафедрой хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

Д.м.н. Н. А. Бородин – профессор кафедры факультетской хирургии с курсом урологии 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 31.08.67 «Хирургия» (ординатура) является обеспечение готовности обучающегося к осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми к врачу-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 по специальности «хирургия» (ординатура) является:

1. Готовность и способность грамотно использовать знания правовых и законодательных основ деятельности врача в профессиональной деятельности 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 хирургии;
7. Практическая готовность к выполнению типичных операций;
8. Овладение навыками и манипуляциями в рамках смежных, фундаментальных, факультативных дисциплин, предусмотренных учебным планом;
9. Способность и возможность грамотно использовать современные методы клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации для лечения пациентов хирургического профиля;
10. 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 31.08.67 «Хирургия» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

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 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с хирургической патологией (ПК-2);

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

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

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

готовность к участию в оказании 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 с хирургической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике хирургических заболеваний (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к проведению оценки качества оказания хирургической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-12).

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

Знать:

- Основные принципы асептики и антисептики в хирургии
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике
- Профилактика наиболее распространенных хирургических заболеваний.
- Клиническую картину наиболее распространенных хирургических заболеваний
- Общие и специальные методы исследования в хирургии;
- Принципы лечения больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями в стационаре
- Принципы лечения больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями в поликлинике
- Способы и техника хирургических операций
- Оказание экстренной и неотложной медицинской хирургической помощи
- Выполнение типичных хирургических операций и манипуляций
- Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии
- Принципы современной гемотрансфузиологии.

Уметь:

- Оценить факторы 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;
- Спланировать рациональную схему питания при основных хирургических заболеваниях
- Оценка факторов риска основных хирургических заболеваний
- Получить информации о развитии и течении заболевания

- Применять объективные методы обследования больного, выявление общих и специфических признаков хирургических заболеваний
- Определение показаний и применение специальных (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных и др.), методов исследования, интерпретация полученных данных
- Проведение дифференциальной диагностики хирургических заболеваний
- Формулировка и обоснование клинического диагноза
- 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
- Принципы лечения амбулаторных больных с хирургической патологией.
- Основы организации и проведения диспансеризации хирургических больных
- Определение необходимости, объема и последовательности лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- Выбрать адекватный метод обезболивания
- Определить показания к гемотрансфузии
- Оформить медицинскую документацию

Владеть:

Методами

- Обработка рук перед выполнением операций и использование средств индивидуальной защиты
- Обработка операционного поля
- Первичной и вторичной хирургической обработки ран
- Выполнение перевязки чистых и гнойных ран
- Назначить лечебное питание с учетом диагноза, сроков послеоперационного периода и возможных осложнений
- Обоснование рациональной хирургической тактики ведения пациента с учетом индивидуальных факторов риска
- Оценка тяжести состояния больного
- Составить дифференцированный план обследования больного, проводить его коррекцию в динамике.
- Интерпретировать и анализировать результаты клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования
- 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.
- Основными хирургическими приемами и манипуляциями
- Выполнение перевязок, снятие швов,
- Основы инфузионной терапии в хирургии
- Основы фармакотерапии в хирургии
- Владеть амбулаторными хирургическими приемами и манипуляциями
- Выполнение перевязок, снятие швов

- Формирование диспансерных групп
- Оказание срочной помощи при неотложных состояниях
- Ассистировать на операциях
- Методы местной анестезии
- Алгоритм обследования и подготовки пациента к наркозу
- Определить группу крови
- Оформить добровольное информированное согласие (отказ) пациента на гемотрансфузию.
- Провести переливание крови
- Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

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

Знать:

- Методы реабилитации больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями
- Навыки санитарно-просветительной работа
- Основы законодательства по охране здоровья населения
- Организационная структура и принципы организации хирургической помощи
- Принципы врачебной этики и деонтологии.
- Техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургическим инструментарием
- Организация документооборота в хирургии
- Анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Тактические принципы лечения основных хирургических заболеваний.
- Технику выполнения основных операций которые используют в лечении неотложных заболеваний органов брюшной полости.
- Технику выполнения операций плановой хирургии: грыжесечения, холецистэктомии, спленэктомии, венэктомии, резекции желудка

Уметь:

- Выявление факторов риска развития хирургического заболевания
- Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению
- Проведение экспертизы трудоспособности в хирургии –
- Организовывать и планировать санитарно-просветительную работы
- Соблюдение законодательных норм в практической работе
- Организовать госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара
- Соблюдение деонтологических и морально-этических норм в практической работе
- Соблюдение правил техники безопасности в практической работы
- Ведение медицинской документации

- Анализировать результаты собственной деятельности для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений

Владеть:

- Техникой выполнения основных хирургическое вмешательство в плановой и экстренной хирургии.
- Техникой выполнения основных хирургических манипуляций: пункция и дренирование плевральных полостей, лапароцентез и др.
- Представление пациентов на ВК
- Оформление документации для проведения экспертизы
- Оформление санаторо-курортной карты
- Навыками межличностного общения
- Подготовкой презентаций, сан. бюллетней.
- Планирование и осуществление функции врача-хирурга в соответствии с законодательными нормами
- Выбрать оптимальную организационную форму лечения пациента
- Планирование и осуществление функции врача-хирурга в соответствии с деонтологическими и морально-этическими нормами
- Планирование и осуществление функции врача-хирурга в соответствии с требованиями техники безопасности
- Оформить историю болезни, отказ в госпитализации, выписной, посмертный эпикриз
- Оформить амбулаторную карту и медицинскую документацию хирургического отделения и операционно-перевязочного блока поликлиники
- Доклад собственных исследований на клинических, патолого-анатомических конференциях
- Оформление результатов в научных статьях

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики–2268 часов (63 зач. единицы).

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики: ГБУЗ ТО ОКБ №1, ГБУЗ ТО ОКБ №2
ОАО «МСЧ Нефтяник» (г. Тюмень); Центр освоения практических умений и навыков

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр			15	540		
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических	3	108	УК–1, УК -2, ПК-5; ПК-6,	Зачет

		умений и навыков				
2	Стационарная хирургическая практика	ГБУЗ ТО ОКБ №1. Хирургические отделения № 1, № 2 ГБУЗ ТО ОКБ №2 Хирургическое отделение № 2, 3, отделение торокальной хирургии ОАО «МСЧ Нефтяник» Хирургические отделения № 1, № 2	10	360	УК-1, УК -2, ПК-6; ПК-8, ДПК-1, ДПК-2	Зачет
3	Амбулаторная хирургическая практика	Поликлиника ГБУЗ ОКБ № 1 Многопрофильная клиника ГБОУ ВПО ТюмГМА	2	72	УК-1, УК -2, ПК-6; ПК-8	
Второй семестр			16,5	594		
1	Стационарная хирургическая практика: плановая хирургическая помощь, гнойная хирургия	ГБУЗ ТО ОКБ №1. Хирургические отделения № 1, № 2, отделение гнойной хирургии ГБУЗ ТО ОКБ №2 Хирургическое отделение № 2, 3, отделение торокальной хирургии ОАО «МСЧ Нефтяник» Хирургические отделения № 1, отделение гнойной хирургии	16,5	594	УК-1, УК -2, ПК-6; ПК-8, ДПК-1, ДПК-2	Зачет
Второй год обучения						
Третий семестр			15	540		
1	Стационарная	ГБУЗ ТО ОКБ	13	468	УК-1, УК -2,	Зачет

	хирургическая помощь Неотложная хирургия Хирургия повреждений органов грудной клетки	№1. Хирургические отделения № 1, № 2 ГБУЗ ТО ОКБ №2 Хирургическое отделение № 2, 3, отделение торокальной хирургии ОАО «МСЧ Нефтяник» Хирургические отделения № 1, № 2			ПК-6; ПК-8, ДПК-1, ДПК-2	
2	Амбулаторная хирургическая практика	Поликлиника ГБУЗ ОКБ № 1 Многопрофильная клиника ГБОУ ВПО ТюмГМА	2	72	УК-1, УК -2, ПК-6; ПК-8	
Четвертый семестр			16,5	594		
1	Стационарная хирургическая помощь Дисциплины выривативной части (Онкология, Урология, травматология) Дисциплины по выбору Плановая хирургия	ГБУЗ ТО ОКБ №2 Хирургическое отделение № 2, 3, Травматологическое отделение 1, 2 ОАО «МСЧ Нефтяник» Хирургические отделения № 1, отделение урологии №1, 2 ГБУЗ ТО ООД	16,5	594	УК-1, УК -2, ПК-6; ПК-8, ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	Зачет

4. Содержание программы практики

4.1 Симуляционный курс

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

в хирургии			
Тема 1 Отработка общехирургических технические навыки в хирургии	Тренажер BOSS Симулятор оценки наложения шва Торс для отработки хирургических навыков Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест Имитаторы биологических тканей Манекен Nursing Anne с системой дистанционного управления Simpad (обследование и ведение поперационного периода. Тренажер для отработки навыков трахеотомии Операционные микроскопы – для освоения навыков выполнения микрохирургических операций	Отработка базовых мануальных хирургических навыков	Дифферен цирован ный зачет
Раздел 2. 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	Навык восстановления сердечной деятельности Реанимационные мероприятия	Зачет
Тема.2 Оказание неотложной помощи при остановке дыхания	Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли Манекен-тренажер Оживленная Анна - 5. Тренажер Оживленный	Навык восстановления дыхательной деятельности	Зачет

	ребенок - 2. Тренажер, имитирующий ребенка 6 лет, для отработки навыков СЛР		
Тема 3 Экстренная помощь при анафилактическом шоке	Ситуационная задача.	Алгоритм оказания помощи	Зачет
Раздел 3 Организационные вопросы хирургической работы	Работа в АРМ врача (в электронной истории болезни)	Ведение медицинской документации в электронном виде. Работа с базами данных	Зачет
Раздел 4. Клиническая диагностика в хирургии			
Тема1 Дифференциальная диагностика в хирургии	Ситуационные задачи;	Последовательность диагностических и лечебных действий	Дифференцированный зачет
Тема 2 Тактические решения в хирургии	Ситуационные гипотетические задачи;	Последовательность диагностических и лечебных действий	Дифференцированный зачет

4.2. Стационарная хирургическая помощь

1. Профилактическая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача 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 хирургических заболеваниях	Назначить лечебное питание с учетом диагноза, сроков послеоперационного периода и возможных осложнений
3	Профилактика	Оценка факторов риска	Обоснование

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

2. Диагностическая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача-хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Диагностика наиболее распространенных хирургических заболеваний в стационаре и поликлинике	Получение информации о развитии и течении заболевания Применение объективных методов обследования больного, выявление общих и специфических признаков хирургического заболевания Проведение дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с урологической, гинекологической и др. патологией 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 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 хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Лечение больных с 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	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

		консервативного лечения	приемами и манипуляциями Выполнение перевязок, снятие швов, Основы инфузионной терапии в хирургии Основы фармакотерапии в хирургии
2.	Лечение больных с хирургическими заболеваниями в поликлинике	Принципы лечения амбулаторных больных с 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 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 хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Реабилитация больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями	Выявление факторов риска развития хирургического заболевания Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению Проведение экспертизы трудоспособности в хирургии	Представление пациентов на ВК Оформление документации для проведения экспертизы Оформление санаторно-курортной карты

5. Психолого-педагогическая деятельность:

№	Знания, умения и навыки, освоение которых необходимо для практической деятельности врача 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 сосудистого хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Основы законодательства по охране здоровья населения	Соблюдение законодательных норм в практической работе	Планирование и осуществление функции врача хирурга в соответствии с законодательными нормами
2	Организационная	Организовать	Выбрать оптимальную

	структура и принципы организации хирургической помощи больным с хирургической патологией	госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара	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 работы	Планирование и осуществление функции врача-хирурга в соответствии с требованиями техники безопасности
5	Организация документооборота в 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 хирурга		
	Знания	Умения	Навыки
1	Анализ основных показателей деятельности лечебно-	Анализировать результаты собственной деятельности для	Доклад собственных исследований на клинических, патолого-анатомических

	профилактического учреждения	предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений	конференциях Оформление результатов в научных статьях
--	------------------------------	------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Информационно-методическое обеспечение

Ординатура - Хирургия

Основная литература

1.	Савельев, В.С., ред., Кириенко, А.И., ред. Хирургические болезни : учебник с приложением на компакт-диске : в 2-х Т.	Савельев, В.С., ред., Кириенко, А.И., ред.	Хирургические болезни : учебник с приложением на компакт-диске : в 2-х Т.	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2009	Гр иф	70 экз
2.	Савельев, В.С., ред. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости	Савельев, В.С., ред.	Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости	М. : Триада-Х	2006		6 экз
3.	Низамов Ф.Х. Поликлиническая хирургия: Учебное пособие. – Тюмень, 2004.	Низамов Ф.Х.	Учебное пособие	Тюмень	2004		15 экз
4.	Черноусов, А.Ф., ред Хирургические болезни : учебник.-	Черноусов, А.Ф., ред	Хирургические болезни : учебник.	М: ГЭО ТАР-Медиа	2010	Гр иф	2 экз
5.	Савельев В.С. 50 лекций по хирургии.	Савельев В.С. ред.	50 лекций по хирургии	М.:Триада -Х	2004		1 экз

Дополнительная литература

1.	Гостищев, В.К., ред., Ковалёв А.И., ред. Пропедевтика хирургии : учеб. пособие	Гостищев, В.К., ред., Ковалёв А.И., ред.	Пропедевтика хирургии : учеб. пособие	М. : МИА	2008	Гр иф	5 экз
2.	Котельников, Г.П., ред. Хирургическая инфекция : руководство для врачей общей практики-Самара : ГОУ ВПО СамГМУ, 2004	Котельников, Г.П., ред.	Хирургическая инфекция : руководство для врачей общей практики	Самара : ГОУ ВПО СамГМУ	2004	Гр иф	1 экз
3.	Горюнов, С.В., Ромашов, Д.В., Бутивщенко, И.А. Гнойная хирургия : атлас-М. : Бином, 2004	Горюнов, С.В., Ромашов, Д.В., Бутивщенко, И.А.	Гнойная хирургия : атлас	М. : Бином	2004		1 экз
4.	Абаев, Ю.К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция-Ростов н\Д : Феникс, 2006	Абаев, Ю.К.	Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция	Ростов н\Д : Феникс	2006		2 экз
5.	Вишневский, В.А. и	Вишневский,	Операции на	М. :	2003		2 экз

	др.Операции на печени : руководство для хирургов.- М. : Миклош,2003	В.А.и др.	печени : руководство для хирургов.	Микло ш			
6.	Золлингер, Р.М.(мл),Золлингер, Р.М.(ст.)Атлас хирургических операций	Золлингер, Р.М.(мл),Золл ингер, Р.М.(ст.)	Атлас хирургических операций	М. : ГЭОТА Р- Медиа	2009		1 экз
7.	Соколович, А.Г.Хирургический диагноз. Заболевания аппендикса : учеб. пособие.-Ростов н/Д : Феникс : Красноярск : Издательские проекты,2006	Соколович, А.Г.	Хирургический диагноз. Заболевания аппендикса : учеб. пособие.	Ростов н/Д : Феникс: Красно ярск : Изда- тельски е проект ы	2006	Гр иф	2 экз
8.	Кириенко, А.И. и др.Хирургические болезни : учебно- метод. пособие-М	Кириенко, А.И. и др.	Хирургические болезни : учебно- метод. пособие	М. : ГЭОТА Р- Медиа	2011	Гр иф	1 экз
9.	Бисенков, Л.Н.и др.Неотложная хирургия груди и живота : руководство.	Бисенков, Л.Н.и др.	Неотложная хирургия груди и живота : руководство.	СПб. : Гиппок рат	2006		14 экз
10.	Столяров, Е.А.и др.Хирургическая инфекция : руководство для врачей общей практики.-Самара,2004	Столяров, Е.А.и др.	Хирургическая инфекция : руководство для врачей общей практики.	Самара	2004	Гр иф	1 экз
11.	Бисенков, Л.Н., ред.Торакальная хирургия : руководство.	Бисенков, Л.Н., ред.	Торакальная хирургия : руководство.	СПб. : Элби- СПб	2004		8 экз
12.	Фергюсон, М.Атлас торакальной хирургии. Пер. с англ.-М.	Фергюсон, М.	Атлас торакальной хирургии. Пер. с англ.	М. : ГЭОТА Р- Медиа	2009		1 экз
13.	Романов, Э.И.Амбулаторная хирургия: словарь- справочник врача общей практики-Нижний Новгород: НГМА,2007	Романов, Э.И.	Амбулаторная хирургия: словарь- справочник врача общей практики	Нижни й Новгор од: НГМА	2007		6 экз
14.	Цыбусова, Т.Н.Острые и хронические неспецифические гнойно- деструктивные заболевания легких и плевры в хирургии : учеб. пособие	Цыбусова, Т.Н.	Острые и хрони- ческие гнойно- деструктивные заболевания легких и плевры в хирургии : учеб. пособие	Нижни й Новгор од: Изд- во НижНГ МА	2008		3 экз
15.	Майстренко, Н.А., ред., Курыгин, А.А., ред. Сосудистая хирургия и ангиология : учеб. пособие.-	Майстренко, Н.А., ред., Курыгин, А.А., ред.	Сосудистая хирургия и ангиология : учеб. пособие.	Ростов н/Д : Феникс : Издател ьские проект	2006		2 экз

			ы			
--	--	--	---	--	--	--

Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: MedExplorer, MedHunt, PubMed, Электронная информационно-образовательная система "Консультант-врача. Хирурга" www.geotar.ru, www.medlit.ru, www.WebMedInfo.ru

Литература по смежным дисциплинам

Урология

16	Лопаткин, Н.А., ред Урология : учебник. - 6-е изд, перераб. и доп.	Лопаткин, Н.А., ред	Урология : учебник. - 6-е изд, перераб. и доп.	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2007	Гр иф	7+30 экз
17	Пушкарь, Д.Ю., ред. Урология : учебник-М. : ГЭОТАР- Медиа,2013	Пушкарь, Д.Ю., ред.	Урология : учебник	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2013	Гр иф	1 экз
18	Аль-Шукри, С.Х., ред. Урология : учебник-М. : ГЭОТАР- Медиа,2012	Аль-Шукри, С.Х., ред.	Урология : учебник	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2012	Гр иф	1 экз
19	Комяков, Б.К.Урология : учебник-М. : ГЭОТАР-Медиа,2012	Комяков, Б.К.	Урология : учебник	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2012	Гр иф	1 экз

Травматология

20	Котельников, Г.П., Краснов, А.Ф., Мирошниченко, В.Ф.Травматология и ортопедия : учебник с компакт-диском-М. : ГЭОТАР-Медиа,2006	Котельников, Г.П., Краснов, А.Ф., Мирошниченко, В.Ф.	Травматология и ортопедия : учебник с компакт-диском	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2006	Гр иф	18 экз
21	Котельников, Г.П., Краснов, А.Ф., Мирошниченко, В.Ф.Травматология :	Котельников, Г.П., Краснов, А.Ф., Мирошниченко, В.Ф.	Травматология : учебник.	М.: МИА	2009	Гр иф	7 экз
22	Шаповалова, В.М., ред. Травматология и ортопедия : учебник.-СПб. :	Шаповалова, В.М., ред.	Травматология и ортопедия : учебник.	СПб. : Фолиант	2004	Гр иф	21 экз
23	Котельников, Г.П., ред., Миронов, С.П., ред. Травматология. Национальное руководство. + CD-ROM.	Котельников, Г.П., ред., Миронов, С.П., ред.	Травматология. Национальное руководство. + CD-ROM.	М. : Гэотар-Медиа	2008	Гр иф	2 экз

24.	Миронов, С.П., ред., Котельников, Г.П., ред. Ортопедия. Национальное руководство.-М. :	Миронов, С.П., ред., Котельников, Г.П., ред.	Ортопедия. Национальное руководство	М. : Гэотар-Медиа	2013		1 экз
25.	Миронов, С.П., ред. Неотложная травматология: учеб. пособие. Пер. с англ.-М. : МИА, 2006	Миронов, С.П., ред.	Неотложная травматология: учеб. пособие. Пер. с англ.	М. : МИА	2006	Гриф	2 экз
26.	Кавалерский, Г.М., ред. Травматология и ортопедия : учебник.-М. : Академия, 2005	Кавалерский, Г.М., ред.	Травматология и ортопедия : учебник.	М. : Академия	2005	Гриф	2 экз
27.	Селезнева, С.А., ред., и др. Травматическая болезнь и ее осложнения.-СПб.: Политехника, 2004	Селезнева, С.А., ред., и др.	Травматическая болезнь и ее осложнения	СПб.: Политехника	2004		3 экз
28.	Соколов, В.А. Множественные и сочетанные травмы : практическое рук-во для врачей-травматологов)-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	Соколов, В.А.	Множественные и сочетанные травмы : практическое рук-во для врачей-травматологов)	М. : ГЭОТАР-Медиа	2006		3 экз
29.	Гуманенко, Е.К., ред. Военно-полевая хирургия : учебник.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008	Гуманенко, Е.К., ред.	Военно-полевая хирургия : учебник.	М. : ГЭОТАР-Медиа	2008	Гриф	15 экз
30.	Носков, С.М. Болезни суставов : учеб. пособие.- Ростов н/Д : Феникс, 2006	Носков, С.М.	Болезни суставов : учеб. пособие.	Ростов н/Д : Феникс	2006	Гриф	6 экз
31.	Ефименко, Н.А., ред. Военно-полевая хирургия : учебник.-М.: Медицина, 2002	Ефименко, Н.А., ред.	Военно-полевая хирургия : учебник	М.: Медицина	2002	Гриф	5 экз

Онкология

1.	Шайн, А.А. Онкология : учебник.-Тюмень, 2004	Шайн, А.А.	Онкология : учебник.	Тюмень	2004	Гриф	30 экз
2.	Чиссов, В.И., Дарьялова, С.Л. Онкология : учебник с компакт-диск.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	Чиссов, В.И., Дарьялова, С.Л.	Онкология : учебник с компакт-диск.	М. : ГЭОТАР-Медиа	2007	Гриф	6 экз
3.	Давыдов, М.И., Ганцев, Ш.Х. Онкология : учебник.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	Давыдов, М.И., Ганцев, Ш.Х.	Онкология : учебник.	М. : ГЭОТАР-Медиа	2010	Гриф	5 экз
4.	Ганцев, Ш.Х. Онкология : учебник. - 2-е изд., испр. и доп.-М. : МИА, 2006	Ганцев, Ш.Х.	Онкология : учебник. - 2-е изд., испр. и доп.	М. : МИА	2006	Гриф	2 экз
5.	Ганцев, Ш.Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии : учеб. пособие.- М. : МИА, 2007	Ганцев, Ш.Х.	Руководство к практическим занятиям по онкологии : учеб. пособие.	М. : МИА	2007	Гриф	10 экз

Дополнительная литература

6.	Вельшер, Л.З., Поляков, Б.И., Петерсон, С.Б. Клиническая онкология. Избранные лекции : учеб. пособие.	Вельшер, Л.З., Поляков, Б.И., Петерсон, С.Б.	Клиническая онкология. Избранные лекции : учеб. пособие.	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2009	Гр иф	1 экз
7.	Чиссов, В.И., ред. Атлас онкологических операций. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008	Чиссов, В.И., ред.	Атлас онкологических операций.	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2008		2 экз
8.	Давыдов, М.И., Ганцев, Ш. Х. Атлас по онкологии : учеб. пособие - М. : МИА, 2008	Давыдов, М.И., Ганцев, Ш. Х.	Атлас по онкологии : учеб. пособие	М. : МИА	2008	Грт ф	1 экз
9.	Кэссиди, Дж., ред. Справочник по онкологии. Пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	Кэссиди, Дж., ред.	Справочник по онкологии. Пер. с англ.	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2010		5 экз
10.	Шайн, А.А. Общая онкология. : учеб. пособие : Т.1. (онкология для студентов и молодого врача) - Тюмень, 2003	Шайн, А.А.	Общая онкология. : учеб. пособие : Т.1. (онкология для студентов и молодого врача)	Тюмень	2003	Гр иф	30 экз
11.	Шайн, А.А. Опухоли грудной клетки.: Т.2. (онкология для студентов и молодого врача) - Тюмень, 2001	Шайн, А.А.	Опухоли грудной клетки.: Т.2. (онкология для студентов и молодого врача)	Тюмень	2001		35 экз
12.	Шайн, А.А. Рак органов пищеварения. : учеб. пособие : Т.3. (онкология для студентов и молодого врача) - Тюмень, 2000	Шайн, А.А.	Рак органов пищеварения. : учеб. пособие : Т.3. (онкология для студентов и молодого врача)	Тюмень	2000		33 экз
13.	Шайн, А.А. Новообразования наружных локализаций. : учеб. пособие : Т.4. (онкология для студентов и молодого врача) - Тюмень, 2004	Шайн, А.А.	Новообразования наружных локализаций. : учеб. пособие : Т.4. (онкология для студентов и молодого врача)	Тюмень	2004	Гр иф	33 экз
14.	Пальцев, М.А. Атлас патологии опухолей человека : учеб. пособие - М: Медицина, 2005	Пальцев, М.А.	Атлас патологии опухолей человека : учеб. пособие	М: Медицина	2005	Гр иф	18 экз
15.	Чэбнэр, Б. Руководство по онкологии. Пер. с англ. - М. : МЕДпресс-информ, 2011	Чэбнэр, Б.	Руководство по онкологии. Пер. с англ.	М.: МЕДпресс-информ	2011		1 экз
16.	Харченко, В.П., ред., Рожков, Н.И. Маммология. Маммология. Национальное руководство. + CD-ROM.	Харченко, В.П., ред., Рожков, Н.И. Маммология.	Маммология. Национальное руководство. + CD-ROM.	М. : ГЭОТА Р-Медиа	2009		1 экз

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Примеры тестовых заданий по хирургии для ординаторов:

Вариант 1 (1-10) Только один правильный ответ

11.01. Данный вид непроходимости относится к странгуляционной непроходимости

1.	Опухоль сигмовидной кишки
2.	Внедрение участка кишечной петли в просвет другой кишки
3.	Заворот кишечника
4.	Каловые камни в сигмовидной кишке

11.02. Основным клиническим признаком илеофemorального (венозного) тромбоза нижней конечности являются:

1.	Внезапные («кинжальный удар», «укус змеи») резкие боли в конечности, бледность конечности
2.	Появление участков гиперемии кожи и инфильтратов в подкожной клетчатке
3.	Полная потеря чувствительности, контрактура и паралич конечности
4.	Синдром «перемежающейся хромоты»
5.	Резкий отек всей конечности, цианоз

11.03. Типичное место для дренирования плевральной полости с целью эвакуации крови при гемотораксе является:

1.	Пятое межреберье по средней ключичной линии
2.	Третье межреберье по передней подмышечной линии
3.	Седьмое межреберье по задней подмышечной линии.
4.	Второе межреберье по средней ключичной линии

11.04. При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показано:

1.	Ушивание перфоративного отверстия, дренирование брюшной полости.
2.	Иссечение дивертикула в пределах здоровых тканей, ушивание отверстия, дренирование брюшной полости.
3.	Резекция части сигмовидной кишки, наложение анастомоза, дренирование брюшной полости
4.	Резекция части сигмовидной кишки, наложение анастомоза, лапаростомия
5.	Резекция части сигмовидной кишки, выведение одноствольной колостомы (операция Гартмана I), дренирование брюшной полости

11.05. Какой зонд используется для остановки кровотечения из варикозно- расширенных вен пищевода?

1.	Бейкера
2.	Блэкмора
3.	Желудочно-кишечный двухканальный зонд
4.	Силиконовый зонд снабженный баллоном для уменьшения объема желудка
5.	Миллера-Эбботта

11.06. Больная была прооперирована по поводу перекрута кисты правого яичника, через двое суток развился тромбоз правой подвздошной и бедренной вены, выраженный отек конечности, цианоз. Наиболее опасным вариантом дальнейшего развития осложнения является:

1.	Гангрене нижней конечности
2.	Развитие в последующем «Посттромбофлебитического синдрома» с инвалидизацией
3.	Развитие трофической язвы голени
4.	Тромбоэмболия в легочную артерию
5.	Развитие ДВС-синдрома

11.07. Термин **нозокомиальная инфекция** обозначает.

1.	Инфекционные заболевания, связанные с пребыванием, лечением и обследованием в лечебно-
----	----------------------------------------------------------------------------------------

	профилактических учреждениях
2.	Инфекционные заболевания распространяющиеся через верхние дыхательные пути
3.	Любая гнойная инфекция
4.	Генерализация инфекции с образованием септикопиемических очагов в организме

11.08. Что является характерным признаком в первые часы развития острого деструктивного аппендицита ?

1.	Частый жидкий стул
2.	Появление болей в области эпигастрии
3.	Подъем температуры тела до 38,0 – 38,5° С
4.	Неукротимая рвота
5.	Схваткообразные боли в животе

11.09. Прогрессирующий перитонит приводит к развитию –

1.	Полиорганной недостаточности
2.	ДВС-синдрому,
3.	Динамической кишечной непроходимости
4.	Всех перечисленных осложнений

11.10. Права граждан РФ в области оказания медицинской помощи наиболее детально регламентированы в:

1.	Конституция Российской Федерации 1993 г.
2.	Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
3.	Административный кодекс РФ
4.	Уголовный кодекс РФ
5.	Приказы и рабочие инструкции Министерства здравоохранения РФ.

Вариант 2 (11 – 20). Только один правильный ответ.

11.11. Наиболее часто механическая желтуха обусловленная раком головки поджелудочной железы протекает по следующему клиническому типу:

1.	Желтушно-болевая форма
2.	Желтушно-холециститная
3.	Желтушно-панкреатическая
4.	Желтушно-септическая
5.	Желтушно-безболевая

11.12. . Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих формах грыжи

1.	Прямой паховой грыже
2.	Скользкой грыже
3.	Ущемленной грыже
4.	Врожденной паховой грыже
5.	Грыже пищеводного отверстия диафрагмы

11.13. Что является самым опасным осложнением острого аппендицита?

1.	Перфорация червеобразного отростка
2.	Вовлечение в процесс маточных придатков (яичников и труб)
3.	Развитие аппендикулярного абсцесса
4.	Пилефлебит (гнойный тромбофлебит воротной вены)

11.14. В каком месте выполняют дренирование плевральной полости при неосложнённом спонтанном пневмотораксе?

1.	В любой наиболее удобной точке.
2.	Во 2 межреберье по среднеключичной линии
3.	В 5 межреберье по среднеподмышечной линии
4.	В седьмом или восьмом межреберье между средней подмышечной и лопаточной линиями

11.15. Определение «геморроя»

1.	Варикозное расширение вен прямой кишки
2.	Тромбоз варикозно-расширенных вен прямой кишки
3.	Гиперплазия кавернозных тел в терминальной части прямой кишки
3.	Острое воспаление кавернозных тел прямой кишки
4.	Полипозные разрастания слизистой прямой кишки

11.16. У больной сразу после операции по поводу диффузно-токсического зоба (струмэктомия) появилась осиплость голоса, больная стала поперхиваться. Какое осложнение возникло у больной?

1.	Повреждение возвратного нерва
2.	Повреждение трахеи
3.	Тиреотоксический криз
4.	Гематома шеи
5.	Повреждение парашитовидных желез

11.17. Что является основной причиной развития гнойного холангита?

1.	Описторхоз
2.	Рак поджелудочной железы
3.	Присоединение инфекции на фоне нарушения оттока желчи через общий желчный проток (стриктуры, холедохолитиаз)
4.	Сепсис
5.	Панкреонекроз

11.18. Наибольшая опасность острого флеботромбоза нижних конечностей заключается в том, что он может привести к :

1.	Гангрене нижней конечности
2.	Развитие в последующем «Посттромбофлебетического синдрома» с инвалидизацией
3.	Развитие трофической язвы голени
4.	Тромбоэмболия в легочную артерию
5.	Развитие ДВС-синдрома

11.19. При поступлении больных с острым холециститом в стационар тактика предполагает:

1.	Все больные с острым холециститом должны быть экстренно прооперированы при поступлении.
2.	Холецистит лечится консервативно.
3.	Экстренная операция выполняется при наличии перитонита, остальные больные лечатся консервативно, при отсутствии эффекта в течении 24 часов – операция.
4.	Выполнение УЗИ, при наличии камней в желчном пузыре – экстренная операция.

11.20. Выберите определение в наибольшей степени соответствующее юридическому термину «Врачебная ошибка» ?

1.	Добросовестное заблуждение врача в диагнозе и методах лечения, возникшее вследствие объективных и субъективных причин, несовершенства медицинских знаний, техники и т.п. (ответственность не наступает).
2.	Неблагоприятный исход лечения, результаты которого нельзя предвидеть, а следовательно предотвратить из-за объективно складывающихся обстоятельств, хотя врач действует в полном соответствии с принятыми правилами (ответственность не наступает).
3.	Недобросовестное оказание медицинской помощи, ошибки в диагнозе и лечении вследствие нарушения принятых правил и методов лечения (наказуемое деяние)
4.	Невыполнение должностным лицом своих профессиональных служебных обязанностей если подобное действие или бездействие повлекли за собой причинение тяжкого вреда здоровью пациента или его смерть (Ст. 293 УК)

Вариант 3 (21-30) , Только один правильный ответ

11.21. Данный вид непроходимости относится к обтурационной непроходимости

1.	Опухоль сигмовидной кишки
2.	Внедрение участка кишки в просвет другой кишки
3.	Ущемленная грыжа
4.	Заворот кишечника

11.22. У больного во время экстренной лапаротомии обнаружено в брюшной полости до 1500 мл крови. При дальнейшей ревизии установлено, что источником кровотечения является разрыв диафрагмальной поверхности селезенки длиной 2 см. Какой объем операции должен быть выполнен:

1.	Электрокоагуляция раны селезенки
2.	Ушивание раны селезенки.

3.	Ушивание раны селезенки с подшиванием ее к диафрагмальной поверхности.
4.	Спленэктомия
5.	Тампонада раны с использованием для остановки кровотечения таких средств как: Тахокомб, гемостатическая губка.

11.23. Самым тяжелым осложнением острого аппендицита является

1.	Кровотечение из червеобразного отростка
2.	Вовлечение в процесс маточных придатков (яичников и труб)
3.	Развитие аппендикулярного инфильтрата
4.	Пилефлебит

11.24. Наиболее характерным признаком облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей является –

1.	Появление «вечерних» отеков нижних конечностей
2.	Синюшный цвет конечностей
3.	Появление трофической язвы в области медиальной лодыжки
4.	Синдром полинейропатии: жжение и онемение в кончиках пальцев стоп, потеря чувствительности на отдельных участках конечности, ощущение «ползания мурашек»
5.	Синдром «перемежающейся хромоты»

11.25. Для механической желтухи обусловленной холедохолитиазом наиболее вероятно развития следующего симптомокомплекса:

1.	Появление желтухи без признаков болевого синдрома
2.	Появление желтухи после острого приступа болей в правом подреберье иррадиирующих в поясницу, правое плечо, ключицу, правую половину шеи и область сердца
3.	Появления желтухи после злоупотребления алкоголем, появления опоясывающих болей, неукротимой рвоты, гипердиастазурии
4.	Диспепсические явления, T-38,0 ⁰ C, слабость, медленное развитие желтухи, появление тупых болей в области печени, увеличение размеров печени

11.26. При классификация язвенного кровотечения по FORREST наличие I A степени предполагает наличие у больного

1.	Снижение показателей гематокрита до 35-30%
2.	Венозный характер кровотечения
3.	Эндоскопическую картину струйного кровотечения из язвы
4.	Легкую степень кровопотери
5.	Кровопотеря без снижения или с незначительным снижением артериального давления (120/80 – 110/70 мм рт ст)

11.27. Рентгенологическим признаком прободной язвы является:

1.	Появление чаш Клойбера и аркад
2.	Участки затемнение брюшной полости
3.	Появление уровней жидкости в отлогих местах брюшной полости
4.	Серп воздуха под правым куполом диафрагмы

11.28. При бронхоэктатической болезни наиболее информативным из методов исследования является

1.	Флюорография
2.	Рентгеноскопия органов грудной клетки
3.	Бронхография
4.	Томография
5.	Компьютерная томография

11.29. Экзофтальм, тахикардия, тремор пальцев рук, раздражительность, повышенная T тела, снижение массы тела характерны для:

1.	Тиреотоксического зоба
2.	Эндемического зоба
3.	Спорадического зоба
4.	Тиреоидита
5.	Узлового зоба загрудинной локализации

11.30. «Проба Шварца» при кишечной непроходимости это:

1.	Контрастная энтерография – дача больному раствора сульфата бария через рот, исследование его пассажа по часам
2.	Введение раствора сульфата бария в сигмовидную и ободочную кишку в виде клизмы, тугое наполнение
3.	Введение раствора сульфата бария в тонкий кишечник через зонд, проведенный через ДПК, тугое наполнение
4.	Все перечисленные варианты

Вариант 4 (31-40). Только один правильный ответ

11.31. Признаком превращения аппендикулярного инфильтрата в аппендикулярный абсцесс является –

1.	Появление признаков местного или диффузного перитонита
2.	Повышение Т тела до гектических цифр (38 ⁰ С и выше)
3.	Отек и гиперемия правой половины живота
4.	Частый жидкий стул
5.	Появление признаков кишечной непроходимости

11. 32. «Чикагская классификации Сепсиса» (Принятая на согласительной конференции Американского общества торакальных хирургов и врачей медицины экстренных состояний, АССР/SCCM,1991 г.) предполагает следующие формы:

1.	Синдром системной воспалительной реакции (SIRS), Сепсис, Тяжелый сепсис, Септический шок.
2.	Бактериальный и грибковый, грамотрицательный и грамположительный сепсис.
3.	Тонзиллогенный, отогенный, одонтогенный, раневой, гинекологический сепсис
4.	Молниеносный, острый, подострый сепсис, хронический сепсис

11. 33. Б-ому 32 лет, с болями в животе, для уточнения диагноза по экстренным показаниям была выполнена лапароскопия. Найден плотный инфильтрат в правой подвздошной области, образованный кишечником и сальником. Признаков перитонита нет, Т – 37,2. В крови лейкоцитоз до 12.000, без сдвига формулы влево. Ваши действия

1.	Завершение лапароскопии, дальнейшее лечение больного консервативное.
2.	Лапаротомия доступом по Волковичу-Дьяконову, разъединение инфильтрата, аппендэктомии
3.	Широкая срединная лапаротомия, разъединение инфильтрата, аппендэктомии
4.	Широкая срединная лапаротомия, разекция инфильтрата, наложение межкишечного анастомоза
5.	Широкая срединная лапаротомия, разекция инфильтрата, выведение еюностомы

11.34. Данное заболевание **не является** причиной механической желтухи

1.	Холедохолитиаз (камень общего желчного протока)
2.	Рак головки поджелудочной железы
3.	Гепатит
4.	Рак большого дуоденального сосочка.
5.	Хронический индуративный панкреатит

11.35. При не диагностированных травматических ранениях пищевода развивается:

1.	Медиастинит
2.	Плеврит
3.	Перикардит
4.	Бронхоплевральный свищ
5.	Экстраперикардальная тампонада сердца

11.36. Какой из перечисленных симптомов **является** симптомом острого аппендицита?

1.	Симптом Бартомье-Михельсона
2.	Симптом Ортнера
3.	Симптом Обуховской больницы
4.	Симптом Мейо-Робсона
5.	Симптом Керте

11.37. Наиболее достоверным инструментальным методом диагностики тромботических поражений глубоких вен нижней конечностей в настоящее время является

1.	Исследование свертываемости крови
----	-----------------------------------

2.	Доплерография сосудов нижней конечности
3.	Флебодиагностика
4.	Термография конечности
5.	Компьютерная томография нижних конечностей

11.38. Данный вид кишечной непроходимости относится к странгуляционной

1.	Опухоль сигмовидной кишки
2.	Внедрение участка кишки в просвет другой кишки
3.	Ущемленная грыжа
4.	Заворот кишечника
5.	Закрытие просвета кишки желчным камнем

11.39. Что такое «рихтеровское ущемление»?

1.	Ущемление скользящей грыжи
2.	Ущемление участка стенки кишки без закрытия ее просвета (пристеночное ущемление)
3.	Ущемление нескольких кишечных петель одновременно
4.	Ущемление грыжи стенкой которой является мочевой пузырь

11.40. Синдром Ляриша это -

1.	Злокачественно протекающая форма облитерирующего эндартериита
2.	Тромбоз подколенной артерии
3.	Сочетание облитерирующего эндартериита с тромбофлебитом
4.	Атеросклероз с преимущественным поражением бифуркации брюшной аорты
5.	Тромбоз нижней полой вены

Вариант 5(41 – 50). Только один правильный ответ.

11.41. Симптом Керте при остром панкреатите это:

1.	Болезненность и резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы
2.	Невозможность пальпаторно определить пульсацию брюшной аорты через переднюю брюшную стенку из-за отека поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки
3.	Появление участков цианоза на боковых стенках живота
4.	Резкая болезненность при пальпации поясничной области в левом реберно-позвоночном углу

11.42. Больной 28 лет поступил по экстренным показаниям с жалобами на резкую слабость, жидкий черный стул, снижение АД до 80/40, Пс.- нитевидный 120 в 1мин, кожные покровы резко бледные. В приемном отделении у больного вновь был обильный жидкий стул, на сей раз вишневого цвета. На что наиболее вероятно указывает **вишневый** характер стула.

1.	Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
2.	Интенсивный (профузный) характер кровотечения из язвы ДПК;
3.	Кровотечение из тонкой кишки.
4.	Кровотечение из поперечно-ободочной кишки
5.	Кровотечение из прямой кишки

11.43. Для диагностики повреждений пищевода наиболее часто выполняют

1.	Торакоскопию
2.	Рентгеноскопию органов грудной клетки
3.	Рентгеноскопию пищевода с контрастированием
4.	Диагностическую пункцию средостения
5.	Торакоскопию

11.44. При образовании аппендикулярного инфильтрата, лечение заключается в следующем –

1.	Экстренное выполнение операции с иссечением и удалением инфильтрата из брюшной полости из местного доступа
2.	Широкая лапаротомия с иссечением и удалением аппендикулярного инфильтрата
2.	Экстренное выполнение операции с разъединением инфильтрата и удалением червеобразного отростка
4.	Консервативное лечение, после рассасывания инфильтрата через 4 – 6 месяцев выполнение операции в плановом порядке - аппендектомии

11.45. Для какого вида травмы характерна ложная анурия с признаками развивающегося перитонита

1.	Разрыв селезенки с развитием тяжелой кровопотери
2.	Забрюшинная гематома
3.	Ушиб почек
4.	Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

11.46. Термин **позокоминимальная инфекция** обозначает?

1.	Инфекционные заболевания, связанные с пребыванием, лечением и обследованием в лечебно-профилактических учреждениях
2.	Инфекционные заболевания распространяющиеся через верхние-дыхательные пути
3.	Любая гноеродная инфекция
4.	Генерализация инфекции с образованием септикопиемических очагов в организме

11.47. Во время операции по поводу ущемлённой **Бедренной** грыжи, выполняется этап рассечения ущемляющего кольца (грыжевых ворот), при этом планируется рассечение лакунарной (жимбернатовой) связки. Какая опасность подстерегает хирурга на этом этапе:

1.	Ранение забрюшинной части мочевого пузыря
2.	Ранение мочеточника
3.	Повреждение пахового нервного сплетения и стойкий болевой синдром после операции
4.	Повреждение бедренной артерии
5.	Повреждение запирательной артерии, аномально отходящей от нижней надчревной артерии

11.48. Повышение содержание в крови Прокальцитонина указывает на наличие у больного -

1.	ДВС- синдрома
2.	Тяжелого аутоимунного заболевания
3.	Тяжелой инфекции, сепсиса
4.	Косвенно указывает на наличие онкологического заболевания
5.	Всего перечисленного

11.49. Данный шовный материал относится к группе **нерассасывающихся** материалов:

1.	Кетгут
2.	Викрил
3.	ПГА
4.	Пролен (Полипропилен)
5.	Дексон

11.50. В соответствии с Законом об охране здоровья граждан РФ информация о состоянии его здоровья и характере заболевания **не предоставляется гражданину только в этом случае:**

1.	Информация о состоянии здоровья не может быть представлена гражданину против его воли.
2.	Тяжелый и неизлечимый характер заболевания.
3.	При обращении с такой просьбой к лечащему врачу близких родственников больного.
4.	При угрозе массового поражения населения: особо опасные инфекции, радиационная угроза, распространение токсинов в водоемах и пр.

Пример ситуационных задач для ординаторов:

Задача: 5. Больной 20 лет был прооперирован по экстренным показаниям по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция была выполнена через 2 суток от начала заболевания. С самого начала послеоперационного периода у больного отмечалась гектическая температура и другие признаки интоксикации. Через 2 суток состояние резко ухудшилось и стало критическим. Жалобы на боли в правом подреберье. Признаки тяжелой гнойной интоксикации. Подъемы Т до 39⁰С и выше. Озноб. Пс. до 120 в 1 мин. Спутанное сознание. При осмотре: живот вздут, симптомы раздражения брюшины

отрицательные. В правом подреберье определяется увеличенная и болезненная печень. Появилась и **нарастает желтуха**. Олигурия. Лейкоциты крови – 36.000 на мкл. Л-формула: Э1, Ю5, П 16, С 72, М 2, Л 4.

Вопрос.

1. *О каком осложнении идет речь в данном случае?*
2. *В чем должно заключаться лечение?*

Задача: 7. У больной 25 лет, во время акта дефекации внезапно возникли боли в правой подвздошной области. Боли носили выраженный характер. Начало болей сопровождалось кратковременным обмороком. Через 3 часа от начала заболевания больная была доставлена в дежурную больницу с диагнозом острый деструктивный аппендицит. При поступлении: жалобы на сильные постоянные боли в правой подвздошной и паховой области. Слабость. Сильное головокружение, из-за которого больная может только лежать. При осмотре: Пс.-110 слабого наполнения. АД - 80/40 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. Живот резко болезненный в правой подвздошной области и внизу живота, там же имеются симптомы раздражения брюшины.

Вопрос:

1. *Согласны ли вы с диагнозом, который поставил врач скорой помощи? С каким диагнозом надо дифференцировать аппендицит у данной больной?*
2. *Какие методы инструментальной и лабораторной диагностики могут вам помочь в диагностике?*
3. *В чем должно заключаться лечение данного заболевания?*

Задача: 8. Больной 18 лет, внезапно почувствовал болевые ощущения в области эпигастрия, тошноту, была рвота. Постепенно боли опустились в низ живота. Одновременно **появился частый жидкий стул**, температура поднялась до 38,5. Боли постепенно нарастали. Больной самостоятельно обратился в дежурную больницу через 6 часов от начала заболевания. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пс.- 90 в 1 мин. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах живота, включая правую и левую подвздошные области и зону над лоном. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. После осмотра больного разными врачами было высказано сразу несколько диагностических предположений включающих пищевую токсикоинфекцию, дизентерию и острый аппендицит.

Вопрос.

1. *Скажите, действительно ли описанная выше клиника может соответствовать острому аппендициту?*
2. *Что является типичным, а что нетипичным для аппендицита в клинической картине?*
3. *Чем можно объяснить такие нехарактерные клинические проявления аппендицита.*
4. *Какие симптомы, лабораторные и инструментальные методы должны быть использованы для уточнения диагноза?*
5. *В чем должно заключаться дальнейшее лечение этого больного?*

Задача: 22. Больному во время операции по поводу острого калькулезного холецистита,

после того как был удален желчный пузырь, через культю пузырного протока произведена холангиография. На холангиограмме общий печеночный и общий желчный проток расширены до 13-15 мм. В дистальной части общего желчного протока виден «обрыв», ниже которого желчный проток не контрастируется, контрастное вещество в двенадцатиперстную кишку не поступает. Форма «обрыва» контраста круглая, полуовальная, так называемый симптом «клешни»

Вопрос.

1. *Как вы расцениваете данные, полученные на холангиограмме?*
2. *Что может вызвать окклюзию желчных протоков (все причины) и что вызвало окклюзию желчных протоков в данном случае?*
3. *Каковы ваши дальнейшие действия, какой объем операции должен быть выполнен?*

Задача: 23. Больная 38 лет, третий раз за последние два года поступает в клинику с приступами острого холецистита. Последний раз была доставлена с интенсивными болями в правом подреберье. Объективно: кожные покровы и склеры интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком. Кожный зуд. Общий билирубин -180 мкмоль.литр, прямой - 110 мкмоль.литр. В течение суток состояние не улучшилось, нарастает лейкоцитоз. В правом подреберье пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, здесь же отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, а также появились признаки раздражения брюшины. На УЗИ обнаружены камни в желчном пузыре, холедох исследовать не удастся из-за вздутия кишечника (парез кишечника). Решено больную оперировать.

Вопрос.

1. *Сформулируйте полный диагноз.*
2. *Какая операция должна быть выполнена в данной ситуации?*
3. *Что такое интероперационная холангиография?*
4. *Какая патология желчных протоков может привести к нарушению оттока желчи и как это может повлиять на объем операции?*

Задача: 42. Больной 35 лет, направлен в дежурную больницу с диагнозом язвенная болезнь ДПК, декомпенсированный пилородуоденальный стеноз. Жалобы: Рвота съеденной пищей и выпитой жидкостью. Чувство тяжести в эпигастрии после еды. Потеря в весе в течение последнего месяца 5 кг. Из анамнеза: Болеет язвенной болезнью 6 лет, сезонные обострения. Последние годы обострение язвенной болезни всегда сопровождаются частой рвотой, которая, тем не менее, прекращается у больного после консервативной противоязвенной терапии. После первичного осмотра хирург высказал сомнения в наличии у больного стеноза и предположил обычное обострение язвенной болезни. Назначено обследование

Вопросы.

1. *Назовите признаки, которые подтверждают наличие у больного язвенного стеноза при проведении обследования в виде:*
** Осмотр и физикальное обследование живота.*

- * ФГДС
 - * Р-скопия, Р-графия
 - * Общий анализ крови.
 - * Биохимические показатели крови.
2. *Каким образом классифицируется язвенный стеноз?*
 3. *Какие существуют способы лечения язвенного стеноза?*

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

Фролова О.И.

" 25 "

09

2014г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики
«Колопроктология»

по специальности 31.08.67 «Хирургия»

Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации

Факультет лечебный

Кафедра хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии,
рентгенологии ФПК и ППС

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 2 года

Семестр – 1,3

Зачетные единицы – 12

Продолжительность практики – 432 час.

Зачеты – 4 семестр

Тюмень, 2014год

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.73 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) от 26 августа 2014 г.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ФПК и ППС (от 28 августа 2014 г., протокол № 1)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

А.М. Машкин

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Председатель учебного совета ФПК и ППС
«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., профессор А.М. Машкин – зав. кафедрой хирургических болезней ФПК и ППС с курсами эндоскопии, урологии, рентгенологии ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России.

Д.м.н. Н. А. Бородин – профессор кафедры факультетской хирургии с курсом урологии 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 - приобретение клиническими ординаторами углубленных теоретических знаний, приобретение и совершенствование профессиональных навыков для оказания квалифицированной врачебной помощи взрослым, страдающим заболеваниями прямой и ободочной кишок.

Задачи:

- - получение врачом базисных теоретических знаний по специальности «колопроктология»;
- улучшение практической подготовки по специальности «колопроктология» выпускников медицинских институтов, академий, университетов;
- подготовка врача-хирурга к самостоятельной врачебной деятельности в кабинетах поликлиник, хирургических отделениях больниц и клиник;

формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных вопросах колопроктологии, а также различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях (внутренние болезни, урология, гинекология, онкология).

2. Перечень компетенций в процессе освоения практики

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

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 колопроктологических 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-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями прямой и ободочной кишки

ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи

В результате изучения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность колопроктологической службы;
- основы топографической анатомии передней брюшной полости, малого таза, прямой кишки, параректального пространства и перианальной области;
- основные заболевания прямой и ободочной кишки, их клиническую картину, методы диагностики и основные принципы лечения
- важнейшие разновидности предраковых заболеваний прямой и ободочной кишки, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей прямой и ободочной кишки, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
- общие и специальные методы исследования в колопроктологии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в для диагностики колопроктологических заболеваний;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике;

Уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного заболевания прямой и ободочной кишки, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: доброкачественные воспалительные и невоспалительные заболевания, функциональные расстройства прямой и ободочной кишки; опухоли ободочной и прямой кишки; заболевания крестцово-копчиковой области

Владеть:

- принципами, приемами и методами обезболивания, применяемые для лечения колопроктологических больных;
- навыками обращения с оборудованием колопроктологических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- методами оказания экстренной помощи при острых воспалительных заболеваниях, кровотечениях ректальной и параректальной области, острой толстокишечной непроходимости;
- физикальными методами обследования колопроктологических больных: расспрос, пальпация, перкуссия, аскультация, пальцевые исследования прямой кишки, ректоскопии и аноскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой;
- производить прицельную биопсию из патологических очагов слизистых оболочек;
- владение оформлением медицинской документации и оформлением протоколов исследования;

3. Структура дисциплины.

Продолжительность практики – 432 часа (12 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная. Место проведения практики:

ОАО «МСЧ Нефтяник» отделение гнойной хирургии; ГБУЗТО ТОКБ №1, Отделение гнойной хирургии и проктологии. Поликлиника ГБУЗ ТО ТОКБ №1

Таблица 1.

Место прохождения практики и структура дисциплины

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕ	Часы		
	Практика «Колопроктология»		12	432	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Зачет
Первый год обучения (1 семестр)			6	216		
1	Основы организации колопроктологической помощи. Семиотика и методы диагностики в проктологии	ОАО «МСЧ Нефтяник» отделение гнойной хирургии; ГБУЗТО ТОКБ №1, Отделение	2	72	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	
2	Неопухольевые заболевания анального канала и прямой кишки	гнойной хирургии и проктологии. Поликлиника	3	108	ПК-1, ПК-5, ПК-6	
3	Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки	ГБУЗ ТО ТОКБ №1	1	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	
Второй год обучения (3 семестр)			6	216		
4.	Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки	ОАО «МСЧ Нефтяник» отделение гнойной	1	36		
5.	Онкопроктология	хирургии; ГБУЗТО	2	72	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	
6.	Неотложная колопроктология.	ТОКБ №1, Отделение гнойной хирургии и проктологии. Поликлиника ГБУЗ ТО ТОКБ №1	3	108	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	

Таблица 2.

Место прохождения практики и структура дисциплины для лиц с ограниченными возможностями здоровья

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
	Практика «Колопроктология»		12	432	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Зачет
Первый год обучения (1 семестр)			6	216		
1	Основы организации колопроктологической помощи. Семиотика и методы диагностики в проктологии	Поликлиника ГБУЗ ТО ТОКБ №1, кабинет № 1 Многопрофильная клиника ГБОУ ВПО ТюмГМА,	4	144	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	
2	Неопухолевые заболевания анального канала и прямой кишки	кабинет врача-проктолога	2	72	ПК-1, ПК-5, ПК-6	
Второй год обучения (3 семестр)			6	216		
4.	Неопухолевые заболевания анального канала и прямой кишки		4	144	ПК-1, ПК-5, ПК-6	
	Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки		2	72	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	

1. Содержание программы практики

Основы организации колопроктологической помощи. Семиотика и методы диагностики проктологических заболеваний

Принципы организации внебольничной колопроктологической помощи. Оказание экстренной колопроктологической помощи Организация плановой колопроктологической помощи Диспансерное наблюдение и формирование групп повышенного риска заболеваний толстой кишки Учетно-отчетная документация колопроктологического кабинета поликлиники Санитарное просвещение Организация стационарной помощи колопроктологическим больным. Организация экстренной стационарной

помощи колопроктологическим больным Принципы организации плановой стационарной помощи колопроктологическим больным

Семиотика колопроктологических заболеваний

Характеристика и интерпретация болей Локализация болей Характер возникновения болей. Интенсивность, продолжительность, периодичность. Особенности функции прямой кишки Регулярность стула Учащение стула Задержка стула. Влияние использования слабительных средств Недержание кала и газов. Характеристика патологических примесей в каловых массах Длительность и периодичность выделений крови со стулом Взаимосвязь выделений крови с актом дефекации Цвет выделяемой крови Характер в Установление факта выделения слизи и гноя Определение характера испражнений. Вздутие живота Появление или наличие схваткообразных болей. Мокнутие в области заднего прохода Зуд в области промежности Похудение.

Диагностика колопроктологических Осмотр промежности и крестцово-копчиковой области Пальцевое ректальное исследование Ректороманоскопия Вагинальное исследование Дополнительные методы исследования Аноскопия Исследование ректальным зеркалом Исследование зондом. Проба с красителем. Биопсия Цитологическое исследование **Специальные методы исследования** Исследование толстой кишки с помощью бариевой взвеси (ирригоскопия) Исследование пассажа по желудочно-кишечному тракту Фистулография. Бактериологическое исследование фекалий Копрологическое исследование Компьютерная томография Лабораторные Исследование крови: клинический анализ, остаточный азот и его фракции, электролиты, белки Свертывающая и антисвертывающая система крови ОЦК и его компоненты

Неопухольевые заболевания анального канала и прямой кишки

Изучение методов диагностики, лечения и ведения больных со следующими назологическими единицами: Криптит, Папиллит, Анальный зуд, Парапроктит острый и хронический, Методы лечения хронического парапроктита, Прямокишечно-влагалищные свищи, Перианальные кондиломы, Выпадение прямой кишки, Стриктуры прямой кишки **Геморрой** Этиология и патогенез Клиническая картина геморроя Бессимптомный геморрой Острый геморрой Геморрой с выраженным кровотечением Хронический геморрой Консервативное лечение геморроя Показания к хирургическому лечению геморроя Способы операций при геморрое Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя Тема. Недостаточность анального сфинктера

Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки

Воспалительные и функциональные заболевания толстой кишки

Колиты Классификация колитов Проктит и проктосигмоидит

Неспецифический язвенный колит (НЯК) Классификация Этиология Патогенез Патологическая анатомия Клиническая картина Системные осложнения Местные осложнения со стороны толстой кишки и аноректальной зоны Диагностика и дифференциальная диагностика НЯК Консервативное лечение НЯК. Антидиарейные средства и другие препараты, трансфузионная терапия и принципы парентерального питания Хирургическое лечение НЯК Показания к хирургическому лечению Подготовка больных к операциям Паллиативные операции при НЯК Радикальные операции Восстановительно-реконструктивные операции у больных, оперированных по поводу НЯК Особенности ведения послеоперационного периода при различных вмешательствах Особенности функции и ухода за различными типами илеостом

Тема. Болезнь Крона

Классификация Этиология Патогенез Патологическая анатомия Основные клинические проявления болезни при различных ее формах Клиническая симптоматика при локализации процесса в пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке Осложнения Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Крона Консервативное лечение Показания к оперативному лечению. Подготовка к операции Виды операций, используемых у больных болезнью Крона Послеоперационный период и его ведение Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения болезни Крона ВТЭ и трудовой прогноз у больных, оперированных по поводу болезни Крона

Тема. Дивертикулярная болезнь

Классификация Этиология, патогенез Патологическая анатомия Клиника Диагностика болезни (клиническая, эндоскопическая, рентгенологическая) Лечение Консервативное лечение Показания к хирургическому лечению и оперативные методы лечения Результаты хирургического лечения Осложнения дивертикулеза Клинические проявления и диагностика Лечение осложненных форм дивертикулярной болезни

Онкопроктология

Предраковые заболевания толстой кишки

Одиночные полипы толстой кишки. Морфологическое строение одиночных полипов Частота ракового превращения одиночных полипов в зависимости от их морфологической структуры Клиническая картина при одиночных полипах Методы клинической и инструментальной диагностики одиночных полипов Хирургическая тактика при одиночных полипах толстой кишки Непосредственные и отдаленные результаты лечения одиночных полипов толстой кишки в зависимости от их морфологической структуры Семейный диффузный полипоз толстой кишки Классификация диффузного полипоза толстой кишки Клиническое течение различных форм диффузного полипоза толстой кишки Особенности поражения полипами и раком различных отделов толстой кишки Клиническая диагностика заболевания Особенности эндоскопической и рентгенологической диагностики диффузного полипоза толстой кишки Выбор метода операции при

диффузном полипозе толстой кишки конструктивно-восстановительные операции при диффузном полипозе толстой кишки Непосредственные исходы хирургического лечения Отдаленные результаты хирургического лечения диффузного полипоза толстой кишки

Карциноиды толстой кишки

Клиника при различных видах карциноида Диагностика и дифференциальная диагностика

Показания к хирургическому лечению Прогноз

Рак прямой и ободочной кишки

Распространенность рака прямой кишки Классификация рака прямой кишки Клиническое течение и симптоматика заболевания Диагностика рака прямой кишки Эндоскопические методы исследования Рентгенологический метод исследования Цитологический и гистологический методы Диагностика распространенности рака прямой кишки Хирургическое лечение рака прямой кишки Предоперационная подготовка Анестезиологическое обеспечение операции при раке прямой кишки Показания и противопоказания к операции Выбор метода операции Операбельность и резектабельность Двухбригадный метод оперирования Радикальные операции с удалением замыкательного аппарата прямой кишки Радикальные операции с сохранением запирающего аппарата прямой кишки Комбинированные, расширенные и сочетанные операции Паллиативные резекции Паллиативные операции Экономные операции Лечение рака прямой кишки, осложненного перифокальным воспалением Ближайшие результаты хирургического лечения рака прямой кишки Профилактика рецидивов и метастазов рака прямой кишки Диагностика и лечение рецидивов рака прямой кишки Частота рецидивов рака прямой кишки Комбинированное лечение рака прямой кишки Реабилитация больных, перенесших радикальные операции по поводу рака прямой кишки Отдаленные результаты хирургического и комбинированного методов лечения рака прямой кишки

Неотложная колопроктология.

Острый парапроктит

Частота острого парапроктита Этиология и патогенез острого парапроктита Классификация острого парапроктита Клиническая картина острого парапроктита Подготовка больного к операции Выбор метода анестезии Операционные доступы и методы оперативного лечения.

Острый геморрой

Частота возникновения Классификация Клиническое течение острого геморроя Клиническая и дифференциальная диагностика Консервативная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов Показания к хирургическому лечению острого геморроя Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов

Острое воспаление эпителиального копчикового хода

Клиническая картина заболевания Консервативное лечение воспаления эпителиального копчикового хода Комплекс мероприятий с целью

ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода
Радикальное хирургическое лечение Выбор метода обезболивания Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений

Острая анальная трещина

Частота возникновения Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика Методы консервативной терапии Хирургическое лечение

Повреждение прямой кишки

Классификация повреждений прямой кишки Тактика при повреждениях внутрибрюшной части Тактика при повреждениях внебрюшинной части Хирургическое пособие при ранении кишки с повреждением сфинктера заднего прохода Разрывы прямой кишки во время родов, клиника, диагностика, лечение. Повреждения прямой кишки при медицинских манипуляциях и операциях на соседних органах. Диагностика и лечение

Инородные тела прямой кишки

Пути попадания инородных тел в прямую кишку Клиническая картина при наличии инородного тела в прямой кишке Диагностика Тактика при обнаружении инородных тел небольшого размера с гладкой поверхностью Тактика при инородных телах с поверхностью, могущей травмировать стенку кишки Способы удаления инородных тел Обезболивание. Показания к лапаротомии Тактика при инородных телах прямой кишки в сочетании с ранением сфинктера, стенки кишки Показания к отключению прямой кишки (колостомия)

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

Основная литература (О.Л.)

1. Федоров В.Д., Воробьев Г.И., Ривкин В.Л. (ред.) Клиническая оперативная колопроктология. Руководство для врачей. — М.: ГНЦ проктологии, 1994. — 432 с.
2. П.Г.Кондратенко, Н.Б.Губергриц, Ф.Э.Элин, Н.Л.Смирнов: Клиническая колопроктология. Руководство для врачей: Донецк, 2006, 406 с.
3. Семионкин Е.И. Колопроктология. Руководство для врачей, М. Медпрактика. 2004, 296 с.

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой // М.: Литтера 2010, 195 с.
2. Филлипс Робин К.С. (ред.). Колоректальная хирургия Учебное пособие. — Пер. с англ. под ред. Г. И. Воробьева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 352 с. — (Руководства для специалистов хирургической практики)

6. Материально-техническое обеспечение учебной практики

- учебные аудитории; технические средства для показа слайдов и компьютерных презентаций;
- учебно-методическая литература;
- наглядные пособия: таблицы, схемы, фантомы, плакаты, слайды, компьютерные презентации;
- отделения гнойной хирургии и колопроктологии ТОКБ №1, МСЧ Нефтяник;

7. Фонд оценочных средств

В соответствии с ФГОС ВО комплект оценочных средств соответствует рабочей программе дисциплины и включает типовые задания, тестовые задания, ситуационные задачи и другие оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачет) по каждому разделу позволяющие оценить знания, умения приобретённых компетенций.