

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
директор Института НМФО

  
Н.И.Свиридова  
«27» июня 2024 г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

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

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

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

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

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

**Объем:**

Вариативная часть: 8 (зе) 288 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Волгоград, 2024

Разработчики актуализированной программы:

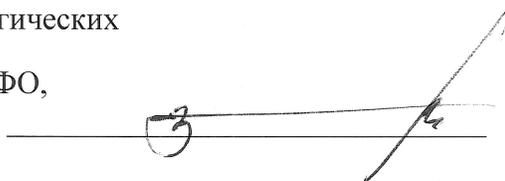
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Ю.И.	Зав. кафедрой	д.м.н./доцент	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
2.	Попова И.С.	профессор	д.м.н./профессор	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
3.	Орешкин А.Ю.	доцент	к.м.н.	Хирургических болезней № 1 Института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

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

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол протокол № 8 от «3»июня 2024 г.

Заведующий кафедрой хирургических

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



Ю.И.Веденин

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией  
Института НМФО, протокол № 12 от «27» июня 2024 г.

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института  
НМФО

протокол № 18 от «27» июня 2024 г.

Секретарь

Ученого совета



М.В.Кабытова

## Содержание

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

## **1. Пояснительная записка**

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

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) специальности 31.08.67 «Хирургия», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. N 1110 (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34417);

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

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

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

Целью рабочей программы «Производственная (клиническая) практика (вариативная)» является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных ординатором в процессе обучения по другим разделам ОПОП, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, а также формирование универсальных и профессиональных компетенций врача - хирурга, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

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

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

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

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

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

– **профилактическая деятельность:**

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

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

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

– **диагностическая деятельность:**

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

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

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

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

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

– **организационно-управленческая деятельность:**

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

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

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

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

соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **2. Результаты обучения**

В результате прохождения вариативной частей производственной (клинической) практики обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

## **универсальные компетенции (УК)**

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

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

### профилактическая деятельность:

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

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

### диагностическая деятельность:

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

### лечебная деятельность:

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

### реабилитационная деятельность:

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

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

## **Умения:**

– получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);

- выявлять возможные причины хирургических заболеваний: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК6);
- организовывать неотложную помощь в экстренных случаях (ПК 6);
- определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК6);
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК6);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, УЗИ, рентгенологических методов, МРТ (ПК5);
- назначать необходимое лечение (специфическое или неспецифическое) у больных с ургентной патологией и плановых больных (ПК6);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6);
- определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу (ПК4);
- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного (ПК8);
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ПК2, ПК10);

**Владения:**

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

## Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в хирургии;</p> <p>2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях;</p> <p>3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия( раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др.хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).</p>	<p>1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства);</p> <p>2 - виды и показания к хирургическому лечению.</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения;</p> <p>2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).</p>

<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показатели эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний ); 4 - виды и показания к хоперативнм вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи.  2.оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;  3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
<b>ПК-8</b>	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях

<p><b>ПК-9</b></p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>1- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на возникновение основных хирургических заболеваний 3- принципы ведения здорового образа жизни</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье.</p>	<p>1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
<p><b>ПК-10</b></p>	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-хирурга</p>	<p>Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача хирурга и стационарного отделения.</p>	<p>Навыками организации работы специализированного хирургического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии</p>

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

Модули «Производственная (клиническая) практика (вариативная)» относятся к блоку Б2 базовой части основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности 31.08.67 Хирургия – Б2.2 (вариативная).

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

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

Практики	Всего часов/ЗЕТ	Курс		
		1	2	
Производственная (клиническая) практика вариативная – сердечно-сосудистая хирургия, эндоскопическая хирургия	288/8	0	288/8	
	Зачетные единицы	288/8	0	288/8

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

## 6.1 План вариативной части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица

Учебно-тематический план «Производственной (клинической) практики (вариативной)» в академических часах) и матрица компетенций.																									
Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзаме н	Итог о часо в	Формируемые компетенции по ФГОС												Используй мые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости					
	лекции	семинары					УК	ПК												Формы контроля	Рубежный контроль				
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	Экзамен
<i>Б2</i>	<i>Практики</i>			2556		2556	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	СР	С, ИЗ, Пр			+
<i>Б2.2</i>	<i>Раздел 2. Производственная (клиническая) практика вариативная</i>			288		288	+			+	+			+	+		+				СР	С, ИЗ, Пр		+	
Б2.2.1	Сердечно-сосудистая хирургия			144		144	+			+	+			+	+		+				СР	С, ИЗ, Пр			
Б2.2.2	Эндоскопическая хирургия			144		144	+			+	+			+	+		+				СР	С, ИЗ, Пр			

## **компетенций**

### **Список сокращений:**

**Образовательные технологии:**

**СР - самостоятельная работа**

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**ИЗ** – индивидуальное задание

**С** – собеседование по контрольным вопросам

**Пр-** оценка практических навыков

## 7.Содержание практики Клинические базы проведения вариативных практик

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
Волгоградский областной кардиологический центр, хирургическое отделение					
1.	Курация хирургических больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями под руководством преподавателя	404120, Россия, Волгоградская область, г.Волгоград, Университетский .просп.106	учебных часов – 144 недель - 3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8	Зачет
БСП № 7, хирургическое отделение					
2.	Курация хирургических больных с эндоскопическими оперативными вмешательствами под руководством преподавателя	404120, Россия, Волгоградская область, г.Волгоград, ул. Казахская 1	учебных часов – 144 недель - 3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет

### 7. 1 Содержание вариативной части производственной (клинической) практики

№ п/п	Виды профессиональной деятельности ординатора	База практики	Количество часов	Формируемые профессиональные компетенции Форма контроля *
1	Овладение навыками по модулю «Сердечно-сосудистая хирургия»	Сосудистые отделения БСП № 25 и 1 Клиники  Областной кардиологический центр	108 часов  3 з.е.	Выполнения перечня работ по оказанию медицинской помощи больным с патологией сосудов и сердца

<b>2</b>	Овладение навыками по модулю «Эндоскопическая хирургия»	Эндоскопические и хирургические отделения БСМП № 7, 12, 25 и 1Клиники	108 часа 3 з.е.	Выполнения перечня работ по оказанию медицинской помощи больным с хирургической патологией органов брюшной и грудной полостей
----------	---	--	--------------------	---

Индекс	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
		Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5
Б1.В.ОД.2	Заболевания сердца	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		С	2	1
	Заболевания аорты, магистральных и периферических артерий	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		С	2	1
	Заболевания вен.	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		Со	2	1
	Острые заболевания и	С	1	1

	<i>травма сердца и сосудов.</i>	<b>ЗС</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
		<b>Т</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
		<b>Со</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

## **8. Образовательные технологии.**

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности,

выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

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

В ходе прохождения практики работа ординатора направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка работы по практике заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

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

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся. Промежуточная аттестация проводится по трем формам: текущий контроль успеваемости, полугодовая аттестация и государственную итоговую аттестацию.

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

Форма текущего контроля успеваемости: индивидуальное задание.

Формой отчетности обучающихся во время прохождения практики является дневник ординатора.

2. Полугодовая аттестация – оценка качества усвоения ординатором практики, выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Полугодовая аттестация проводится кафедрами и организуется в конце III семестра. Процедура полугодовой аттестации включает

устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает результаты текущей аттестации.

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

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

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

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

### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 2.2	Производственная (клиническая) практика - вариативная	Зачет	1. Перечень тем индивидуальных заданий; 2. Перечень вопросов для устного собеседования; 3. Перечень практических навыков	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8

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

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Критерии оценивания результатов прохождения практики	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2;; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8;	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне (отлично)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнен полный объем работы, ответ ординатора полный и правильный.</li> <li>2. Ординатор владеет всеми требуемыми практическими навыками.</li> <li>3. Дневник ординатора оформлен в полном соответствии с требованиями ВолгГМУ.</li> <li>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора.</li> <li>5. Присутствует информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.). Включен перечень практических навыков, освоенных за период практики.</li> <li>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках полностью соответствует объему подготовки по специальности</li> </ol>	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне (хорошо)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнено 75% работы, ответ ординатора правильный, но неполный.</li> <li>2. При выполнении практических навыков ординатор допускает некоторые мелкие неточности</li> <li>3. Дневник ординатора оформлен в соответствии с требованиями</li> </ol>	

		<p>ВолГМУ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора либо непринципиальные замечания.</li> <li>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и перечень практических навыков, освоенных за период практики, не достаточно полные.</li> <li>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках соответствует объему подготовки по специальности, но с рядом непринципиальных замечаний.</li> </ol>	
<p>УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне (удовлетворительно)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах,</li> <li>2. Есть ошибки в деталях при выполнении практических навыков.</li> <li>3. Оформление дневника не полностью соответствует требованиям ВолГМУ.</li> <li>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая в целом положительную характеристику обучающегося ординатора, но также принципиальные замечания.</li> <li>5. Информация об активности обучающегося по различным видам</li> </ol>	

		<p>деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, не полные и не позволяют сделать вывод о качестве выполнения.</p> <p>7. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках не в полном объеме или содержит принципиальные замечания.</p>	
<p>УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового (неудовлетворительно)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнено менее 50% работы,</li> <li>2. При выполнении практических навыков допускаются существенные ошибки</li> <li>3. Оформление дневника не соответствует требованиям ВолгГМУ.</li> <li>4. Характеристика с места прохождения практики не заверена в соответствии с требованиями или содержит принципиальные замечания по работе ординатора.</li> <li>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, отсутствует и не позволяют сделать вывод о качестве их выполнения.</li> <li>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках отсутствует</li> </ol>	<p>Не зачтено</p>

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

### Б2.2. Производственная (клиническая) практика

#### Б2.2.1 Сердечно-сосудистая хирургия

Основная литература:

Дополнительная литература:

#### Б2.2.2 Эндоскопическая хирургия

Основная литература:

Дополнительная литература:

### Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

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

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

1. Поисковая система Национального Центра Биотехнологической Информации (National Center for Biotechnology Information – NCBI Национальной Медицинской Библиотеки США (National Library of Medicine – NLM) Национального Института Здоровья США [www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed).

2. Единый каталог ресурсов доказательной медицины «Наука – практике» (TRIP – Turning Research into Practice) [www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html](http://www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html).
3. Универсальный веб ресурс для врачей и других специалистов в области здравоохранения [www.medscape.com/Home/Topics/homepages.html5](http://www.medscape.com/Home/Topics/homepages.html5).
4. Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

### **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

### **Интернет-ресурсы:**

1. ЭБС ВолгГМУ -<http://library.volgmed.ru>.
2. Консультант врача <http://www.rosmedlib>
3. Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням <https://internist.ru/nozology/revmatologiya/>
4. Дистанционного образования ВолгГМУ [e.volgmed](http://e.volgmed)
5. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
6. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
7. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.  
<http://www.osdm.org/index.php>
8. Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

### **Электронные версии журналов:**

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

2. «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
3. «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
4. «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
5. «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
6. «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
7. «Справочник поликлинического врача» - - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
8. «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>
9. «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>
10. «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
11. «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
12. «Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>
13. «Пульмонология» - **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**
14. «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>

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

Практическая подготовка ординаторов по специальности «Нефрология» реализуется на базе отделений ГБУЗ "ГКБ №1 им.С.З.Фишера" г. Волжский.

Перечень материально-технических средств для:

-проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) **в соответствии с Порядками**

**оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, являющихся базой для прохождения практики ординаторов,** и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры

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

## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

**ФОС для вариативной части производственной (клинической) практики**

#### *Б2.2.1 Сердечно-сосудистая хирургия*

**Примеры тестовых заданий:**

**Тест 1. Открытый артериальный проток приводит к:**

- а) гиперволемии малого круга кровообращения;
- б) гиповолемии малого круга кровообращения;
- в) гипертензии малого круга кровообращения;
- г) правильно А и В;
- д) все перечисленное.

**Тест 2. Наиболее характерным симптомом изолированного стеноза легочной артерии являются:**

- а) боли в области сердца;
- б) тахикардия;
- в) цианоз;
- г) раннее появление одышки;
- д) недостаточность кровообращения.

**Тест 3. Для пункции сердечной сорочки, непосредственно прилежащим к передней стенке является:**

- А. передний верхний карман перикарда
- Б. передний нижний карман перикарда
- В. задний верхний карман перикарда
- Г. задний нижний карман перикарда

**Тест 4. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке:**

- А. правая общая сонная артерия – правая подключичная артерия – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
- Б. правый плечеголовной ствол – левый плечеголовной ствол
- В. плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
- Г. легочный ствол – плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия

**Тест 5. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри):**

- А. внутренняя яремная вена – общая сонная артерия – блуждающий нерв
- Б. общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
- В. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв - общая сонная артерия
- Г. блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

**Тест 6. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия разреза проходит:**

- А. от угла нижней челюсти

- Б. от уровня верхнего края щитовидного хряща
- В. по переднему краю грудинно-ключично-сосковой мышцы
- Г. любой из перечисленных

**Тест 7. Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме:**

- А. передних 2/3 межжелудочковой перегородки
- Б. части передней стенки правого желудочка
- В. межпредсердной перегородки
- Г. левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка

**Тест 8. Канюлирование аорты выполняется:**

- А. чаще всего в восходящей части аорты
- Б. с наложением одного кисетного шва
- В. с наложением двух кисетных швов, проходящих через наружные слои аорты
- Г. правильно А и В

**Тест 9. В верхнем отделе скарповского треугольника бедренная вена, по отношению к бедренной артерии, располагается:**

- А. под артерией
- Б. медиально от артерии
- В. впереди т артерии
- Г. латерально от артерии

**Тест 10. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ:**

- А. инверсия зубцов Т
- Б. подъема сегмента ST
- В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т
- Г. увеличение амплитуды зубца Т

**Тест 11. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:**

- А. нет изменений комплекса QRS
- Б. может быть депрессия сегмента ST
- В. может быть инверсия зубцов Т, сохраняющаяся более 2 недель
- Г. может быть кратковременный подъем сегмента ST
- Д. возможны все перечисленные варианты

**Тест 12. К формам нестабильной стенокардии относятся:**

- А. впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию
- Б. прогрессирующая стенокардия напряжения
- В. постинфарктная стенокардия
- Г. все ответы правильные (А, Б, В)
- Д. правильного ответа нет

**Тест 13. Для аномального отхождения левой коронарной артерии от легочного ствола характерно:**

- А. ишемическое поражение миокарда левого желудочка
- Б. гиперволемиа малого круга кровообращения
- В. увеличение правого предсердия
- Г. увеличение правого желудочка

**Тест 14. Рентгеноморфологический признак аневризмы восходящей части аорты в прямой проекции:**

- А. расширение тени сосудистого пучка вправо
- Б. расширение правого предсердия
- В. отклонение контрастированного пищевода вправо

**Тест 15. Легочная гипертензия является следствием:**

- А. гиповолемии малого круга кровообращения
- Б. гиперволемии малого круга кровообращения
- В. гиперволемии большого круга кровообращения

Г. гиповолемии большого круга кровообращения

**Тест 16. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются:**

- А. застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- Б. мерцательная аритмия
- В. частота обострений ревматического процесса
- Г. длительность порока
- Д. правильно А и Б

**Тест 17. Синдром Морганьи – Адамса – Стокса характерен для:**

- А. брадиаритмий с низкой частотой сердечных сокращений
- Б. тахиаритмий с высокой частотой сердечных сокращений

**Тест 18. Для операции эмболэктомии целесообразно использовать баллонный катетер:**

- А. Фогарти
- Б. «Дует»
- В. катетер Рашкинда
- Г. любой баллонный катетер

**Тест 19. Условиями радикальной эмболэктомии являются:**

- А. восстановление хорошего центрального кровотока
- Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока
- В. полное удаление тромботических масс из дистального русла
- Г. все перечисленное

**Тест 20. При выполнении эндартерэктомии основная проблема это:**

- А. сужение артерии
- Б. гемостаз после эндартерэктомии
- В. фиксация дистальной интимы
- Г. расширение артерии
- Д. все перечисленное

**Тест 21. К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относится:**

- А. усиленная пульсация дистальнее анастомоза
- Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная дистальнее
- В. ишемия конечности или органа

**Тест 22. Отслойка дистальнее интимы, чаще всего, может произойти после:**

- А. эндартерэктомии
- Б. наложения неадекватного анастомоза
- В. эмболэктомии
- Г. ангиографии
- Д. все перечисленное

**Тест 23. Дифференциальный диагноз аневризм грудной аорты следует проводить с:**

- А. опухолями и кистами средостения
- Б. раком легкого
- В. раком бронхов
- Г. синдромом верхней полой вены
- Д. всеми перечисленными заболеваниями

**Тест 24. Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты является:**

- А. постинфарктный кардиосклероз
- Б. ишемическая болезнь сердца
- В. артериальная гипертензия
- Г. атеросклероз артерий нижних конечностей
- Д. все перечисленное

**Тест 25. При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является:**

- А. резекция и протезирование

- Б. шунтирование
- В. эндартерэктомии
- Г. экстраанатомическое шунтирование
- Д. тромбэктомия

**Тест 26. В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет:**

- А. врожденная слабость соединительной ткани венозной системы
- Б. нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы
- В. нарушение функции коммуникативных вен
- Г. развитие венозной гипертензии в нижних конечностях
- Д. все перечисленное

**Тест 27. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависит от:**

- А. тщательной обработки всех коллатералей в области овальной ямки
- Б. удаление варикозной магистральной вены на всем протяжении со всеми коллатеральями
- В. удаление малой подкожной вены при ее поражении
- Г. над- и подфасциальной перевязки всех перфорантных вен
- Д. всего перечисленного

**Тест 28. В послеоперационном периоде после флебэктомии назначается:**

- А. антибиотикотерапия
- Б. ранняя активизация больных
- В. физиотерапия
- Г. ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных
- Д. все перечисленное

**Тест 29. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана с:**

- А. наличием варикозного расширения поверхностных вен
- Б. патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную
- В. развитием венозной гипертензии в нижней конечности
- Г. разрушением клапанов коммуникантных вен
- Д. всем перечисленным

**Тест 30. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется:**

- А. операция по имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему
- Б. операция Коккетта
- В. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен
- Г. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен
- Д. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией

**Тест 31. В клинической картине синдрома верхней полой вены важную роль играют:**

- А. венозный застой в поверхностных и глубоких венах, туловища и верхних конечностях
- Б. венозный застой в головном мозгу
- В. симптоматика основного заболевания
- Г. нарушение сердечной гемодинамики.
- Д. все перечисленное

**Тест 32. Синдром Педжета-Шреттера это:**

- А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- Б. хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
- Д. данный синдром не относится к венозной патологии

**Тест 33. Не является характерным для болезни Педжета-Шреттера:**

- А. цианоз лица и шеи
- Б. распирающие боли в руке
- В. цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка

- Г. отек руки
- Д. синдром Горнера

**Тест 34. Радикальной операцией при болезни Педжета-Шреттера следует считать:**

- А. венолизис
- Б. тромбэктомия
- В. резекцию первого ребра
- Г. скаленотомию
- Д. аутовенозное шунтирование
- Е. Комбинация операций в зависимости от операций

**Тест 35. При хронических венозных окклюзиях верхних конечностей операцией выбора является:**

- А. тромбэктомия
- Б. резекция первого ребра, скаленотомия
- В. аутовенозное шунтирование, устранение причины тромбоза
- Г. аутовенозное протезирование
- Д. аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной стомы и устранение причины тромбоза

**Тест 36. В клинической картине синдрома Клиппель-Треноне ведущую роль играют:**

- А. пигментные сосудистые пятна
- Б. варикоз подкожных вен
- В. значительное увеличение объема мягких тканей конечности
- Г. все перечисленное

**Тест 37. Парциальная окклюзия магистральных вен, как профилактика тромбоэмболии легочной артерии, возможна:**

- А. пликацией швами
- Б. гладкой клеммой
- В. имплантацией зонтичного фильтра
- Г. всеми перечисленными методами

**Тест 38. При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является:**

- А. протезирование артерии
- Б. шунтирование артерии
- В. эндартерэктомия
- Г. тромбозэмболэктомия
- Д. все перечисленное

**Тест 39. Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без органического сужения является:**

- А. протезирование почечной артерии эксплантатом
- Б. шунтирование аутовеной
- В. трансартериальная эндартерэктомия
- Г. трансартериальная тромбозэмболэктомия
- Д. все перечисленные методы

**Тест 40. Абсолютными противопоказаниями к операции на сосудах при острой артериальной непроходимости являются:**

- А. агональное состояние больного
- Б. тотальная ишемическая контрактура
- В. ишемия IIIA степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии
- Г. все перечисленное
- Д. только А и Б

**Тест 41. К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся:**

- А. большая кровопотеря
- Б. гипотония у больного

- В. необходимость быстро закончить операцию
- Г. быстрое пережатие аорты выше аневризмы
- Д. все перечисленное

**Тест 42. Операцией выбора при разрыве аневризмы дистальных периферических артерий является резекция аневризмы с:**

- А. протезированием эксплантатом
- Б. шунтирование эксплантатом
- В. внутрипросветным протезированием
- Г. аутовенозным протезированием
- Д. аутовенозным шунтированием

**Тест 43. Острые венозные тромбозы глубоких вен нижних конечностей следует лечить оперативным путем, если от момента начала заболевания прошло не более:**

- А. 1-3 суток
- Б. до 5 суток
- В. до 7 суток
- Г. 7-10 суток
- Д. консервативное лечение всегда дает лучший эффект

**Тест 44. Сочетанное ранение артерии и вены приводит к:**

- А. тромбозу глубоких вен
- Б. артериальному тромбозу
- В. венозной аневризме
- Г. дистальной артериальной эмболии
- Д. артериовенозному свишу

**Тест 45. При открытых повреждениях сердца характерно:**

- А. наличие раны в проекции сердца
- Б. симптомы малокровия
- В. симптомы тампонады сердца
- Г. правильно Б и В
- Д. все перечисленные

**Тест 46. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является:**

- А. частота стенокардических признаков
- Б. уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
- В. количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
- Г. регулярность выполнения физических упражнений
- Д. курение более 20 сигарет в день

**Тест 47. Для хирургии коронарных сосудов все перечисленное правильно, за исключением:**

- А. периоперационный инфаркт составляет 4-6 %
- Б. нет различий в проходимости между аутовенозными, аортокоронарными и маммаро-коронарными шунтами в течение 1 год после операции
- В. имеются значительные различия в проходимости между аутовенозными и маммарными шунтами через 10 лет после операции
- Г. во внутренней грудной артерии через 10 лет патологические изменения практически отсутствуют, в то время, как встречаются более чем в 50% в венозных шунтах
- Д. прогноз больных улучшается при применении маммарно-коронарного шунтирование передней межжелудочковой ветви

**Тест 48. К осложнениям селективной коронарографии относятся все перечисленные, кроме:**

- А. инфаркт миокарда
- Б. фибрилляция желудочков
- В. образования гематомы
- Г. отрыв хорды трикуспидального клапана

Д. аллергическая реакция на контрастное вещество

**Тест 49. Клиническим показанием к аортокоронарному шунтированию является:**

- А. тяжелая стенокардия, рефрактерная к медикаментозному лечению
- Б. поражение ствола левой коронарной артерии
- В. трехсосудистое поражение
- Г. предшествующий инфаркт миокарда, клиника застойной сердечной недостаточности

**Тест 50. Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:**

- А. снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- Б. снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности
- В. исчезновение или резкое урежение стенокардитических болей
- Г. снижение опасности внезапной смерти
- Д. снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС
- Е. все выше перечисленное

**Тест 51. Показанием к хирургическому лечению постинфарктной аневризмы левого желудочка является:**

- А. тромбоз полости аневризмы при асимптомном течение заболевания
- Б. сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 30%
- В. желудочковая аритмия
- Г. сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части мене 30%
- Д. стенокардия при однососудистом поражении в бассейне аневризмы

**Тест 52. Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:**

- А. снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- Б. снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности
- В. исчезновение или резкое урежение стенокардитических болей
- Г. снижение опасности внезапной смерти
- Д. снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС
- Е. все выше перечисленное.

**Тест 53. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:**

- А. лицевых вен
- Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- В. глубоких вен верхних конечностей
- Г. поверхностных вен нижних конечностей
- Д. поверхностных вен верхних конечностей

**Тест 54. При несостоятельности перфорантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:**

- А. Бебкока
- Б. Троянова - Тренделенбурга
- В. Нарата
- Г. Мини-Линтона
- Д. Маделунга

**Тест 55. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме:**

- А. резких болей распирающего характера
- Б. повышения температуры тела
- В. отека конечности
- Г. цианоза
- Д. гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены

**Тест 56. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:**

- А. растворения фибрина

- Б. приостановления роста тромба
- В. увеличения количества сгустков
- Г. изменения внутренней оболочки сосудов
- Д. снижения активности ДНК

**Тест 57. Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны:**

- А. резкий отек нижней конечности
- Б. некроз пальцев стоп
- В. похолодание стопы
- Г. симптом перемежающейся хромоты
- Д. отек и гиперемия по ходу пораженных вен

**Тест 58. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме:**

- А. назначения гепарина
- Б. назначения дезагрегантов
- В. лечебной физкультуры
- Г. длительного постельного режима
- Д. бинтования ног эластичным бинтом

**Тест 59. При тампонаде сердца наблюдаются:**

- А. снижение артериального давления
- Б. цианоз лица
- В. расширение границ сердца
- Г. глухость тонов
- Д. все перечисленное

**Тест 60. перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней:**

- А. маточной трубы
- Б. мочеочника
- В. наружной подвздошной артерии
- Г. всего перечисленного

### Примеры ситуационных задач:

#### *Задача 1*

У больного по ходу большой подкожной вены появилась сильная боль, гиперемия, повысилась локальная температура, вена пальпируется в виде болезненного шнура. При осмотре вена утолщена, в некоторых местах она пальпируется в виде четок, имеется инфильтрация тканей вокруг вены, болезненна. На стопе и голени отеков нет. Участок наивысшего места покраснения находится в нижней трети бедра и в течении 3-4 дней распространения вверх нет. Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваша тактика?

#### *Задача 2*

У 57 летнего больного после ходьбы через каждые 50 метров начали в правой икроножной мышце появляться боли. Ноги стали замерзать даже летом, а при длительном стоянии начал чувствовать в них усталость. При осмотре: правая стопа и правая голень по сравнению с левой бледноваты, холоднее на ощупь. Пульсация на правой ноге определяется лишь на бедренной артерии, пульсация при этом ослаблена, а при аускультации выслушивается систолический шум. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предварительный диагноз? Какие инструментальные методы необходимо провести? Ваша лечебная тактика?

#### *Задача 3*

Больной 55 лет жалуется на боли в левой икроножной мышце, возникающие при ходьбе на расстояние 50 м. Давность заболевания - около 1 года. Объективно: левая стопа холоднее правой. Пульсация на общих бедренных артериях отчетливая, на подколенной артерии слева отсутствует, справа отчетливая. На артериях стопы слева пульсация не определяется.

- Диагноз?
- Инструментальные методы исследования?
- Консервативная терапия?
- Лечебная тактика?
- Прогноз?

**Ответ:**

1. Атеросклероз, окклюзия поверхностной бедренной артерии слева, ишемия стадии ПБ по Фонтейну-Покровскому.
2. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности.
3. Лечение атеросклероза по стандарту, дезагреганты – пожизненно.
4. При состоятельности дистального русла - реконструктивная операция - бедренно-подколенное шунтирование.
5. Прогноз благоприятный.

**Задача 4**

Больной 34 лет жалуется на боли в обеих икроножных мышцах, в 1 пальце стопы. Давность заболевания - 4 месяца. Объективно: мраморная окраска голени, дистальные отделы стопы - синюшно-багровые. На первом пальце - участок некроза размерами 2х3 см. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенной артерии - ослаблен.

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Хирургическая тактика?

-Прогноз?

**Ответ:**

1. Облитерирующий тромбангиит IV стадии. В дальнейшем - диспансерное наблюдение.
  1. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности.
  2. Противовоспалительная терапия, дезагреганты
  3. Поясничная симпатэктомия, экзартикуляция 1 пальца, консервативная терапия.
  4. Прогноз неблагоприятный.

**Задача 5**

Больной 57 лет жалуется на боли в обеих нижних конечностях при ходьбе на расстояние до 1000 м, болеет 4 года. На общих бедренных артериях слабый систолический шум, пульсация - на всех уровнях отчетливая. На УЗДГ плече-лодыжечный индекс слева 0,87, справа 0,81.

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Хирургическая тактика?

-Прогноз?

**Ответ:** 1. Атеросклероз, синдром Лериша, ишемия ст. 1 по Фонтейну - Покровскому.

2. УЗДГ, определение плече-лодыжечного индекса.

3. Лечение атеросклероза, дезагреганты пожизненно.

4. Оперативное лечение не показано. Консервативная терапия, диспансерное наблюдение.

5. Прогноз благоприятный

**Задача 6**

У больного С., 70 лет, страдающего в течение 14 лет гипертонической болезнью, появились кратковременные (секунды) приступы потери сознания с отсутствием предобморочных предвестников, сопровождающиеся выраженной бледностью кожных покровов в момент потери сознания и их покраснением после приступа, быстрым восстановлением исходного самочувствия. Объективно: в момент приступа отмечено урежение пульса до 32 в минуту.

**Ответ:** 1. Приступ, описанный выше, носит название:

Морганьи - Эдемса - Стокса;

2. Основной причиной брадиаритмий следует считать: поперечную блокаду сердца III степени;

3. Синкопальные состояния при брадиаритмиях обусловлены: асистолией более 5-10 сек;

4. В диагностике брадиаритмий ведущую роль играют:

ЭКГ и холтеровское мониторирование;

5. Единственно эффективным долгосрочным методом лечения ППБ является:

имплантация эдокардиального кардиостимулятора

**Задача 7.**

У пациента 68 лет, длительно находившегося на постельном режиме после сложной реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдающего в течение многих лет ишемической болезнью сердца, внезапно появилась пароксизмальная одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. Объективно: снижение артериального давления. Метод диагностики:

1. Наиболее вероятным диагнозом при описанной клинике может быть: тромбоэмболия легочных артерий;

2. Укажите наиболее полный перечень симптомов, позволивших Вам поставить диагноз: пароксизмальная одышка, боли в груди, головокружение и снижение артериального давления у пожилого человека, длительно находившегося в постели после тяжелой операции на органах брюшной полости;

3. Появление описанного осложнения обусловлено:

1. тромбозом глубоких вен нижних конечностей;
4. «Золотым стандартом» в диагностике массивной ТЭЛА является ангиопульмография;
5. Определите тактику лечения больного:  
консервативная терапия: управляемое дыхание, обезболивание, тромболитические и антикоагулянтные средства, сердечные гликозиды, глюкокортикоиды, антиагреганты. При неэффективности ее в течение 30 минут экстренная эмболектомия из ЛА – эндоваскулярное вмешательство или операция в условиях ИК, имплантация кава-фильтра;

### **Задача 8**

Больной 54 лет поступил с жалобами на головные боли, шум в ушах, периодически возникают кратковременное онемение и слабость в правой руке и ноге. Болеет в течение года.

**Объективно:** отмечается умеренная артериальная гипертензия (150/90 мм.рт.ст.), пульсация магистральных артерий сохранена, в области шеи слева, за углом н/челюсти выслушивается систолический шум. Грубой неврологической симптоматики при первичном осмотре не выявлено.

1. Назовите артериальный сосуд, вовлеченный в патологический процесс:  
- левая общая сонная артерия;
2. Неинвазивный метод диагностики: наиболее информативный в этом случае.  
- ультразвуковая доплерография.
3. Инвазивный метод диагностики наиболее информативен в этом случае:  
- каротидная ангиография;
4. Анатомические образования расположенные выше купола грудной клетки представлены на рисунке:  
- общая сонная артерия и внутренняя яремная вена.
5. Назовите оперативное вмешательство, показанное больному:  
- каротидная эндартерэктомия с возможной пластикой левых сонных артерий.

### **Задача 9**

В отделение сосудистой хирургии поступил больной 75 лет по срочной помощи страдающий постинфарктной аневризмой сердца, стенокардией покоя, ангиохирург установил 24-часовую ишемию левой ноги, возникшую остро на фоне удовлетворительного общего состояния.

**Объективно:** полная обездвиженность конечности, отсутствие как активных, так и пассивных движений в пальцах стопы, голеностопном и коленном суставах, мраморная пятнистая окраска кожных покровов, конечность холодная на ощупь, пальпация икроножных мышц резко болезненна. Пульсация определяется только на бедренной артерии в паховой области. Состояние больного расценивается как очень тяжелое, наблюдается прогрессивное снижение диуреза.

1. Патологический процесс, возникший у больного.  
- эмболия бедренной артерии с продолженным дистальным тромбозом артериального русла
2. Хирург, создавший классификацию острой ишемии нижних конечностей.  
- Савельев
3. Манипуляция - тромбэктомия катетером Фогарти из общей бедренной артерии
4. Вид лечения показанный больному в представленной задаче  
- срочная ампутация конечности на уровне верхнесредней трети бедра

### **Задача 10**

Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38,0С. При осмотре состояния больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. **Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина:**

- а) тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека;
- б) острая стадия болезни Бюргера (тромбангит в сочетании с флебитом);
- \*в) острый подвздошной- бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности;
- г) белая флегмазия;
- д) краш- синдром.

#### **Примерные темы рефератов (13):**

1. Показания к хирургическому лечению ИБС. Условия выполнения операции реваскуляризации миокарда и методы хирургического лечения ИБС
2. Расслаивающиеся аневризмы аорты: клиника, диагностика, лечение

3. Окклюзия брюшной аорты, синдром Лериша: клиника, диагностика, лечение. Синдром ишемии мужских половых органов (импотенция сосудистого генеза): этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Окклюзия ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение Синдром Такаюсу (окклюзия подключичных артерий).
5. Синдром хронической абдоминальной ишемии (окклюзии висцеральных ветвей брюшной аорты): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение.
6. Ишемия нижних конечностей: этиология, классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению, виды реконструктивных операций, поясничная симпатэктомия.
7. Облитерирующий эндартериит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера): этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Варикозное расширение вен: этиопатогенез, классификация, клиника, осложнения, показания к операции, оперативное лечение, принципы и методы консервативного лечения.
9. Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей: этиопатогенез, клиника, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.
10. Врожденные пороки кровеносных сосудов (гемангиомы, синдром Клиппеля-Треноне, синдром Паркса-Вебера-Рубашова).
11. Эмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, результаты лечения.
12. Эмболии и тромбозы магистральных артерий: этиопатогенез, классификация ишемии, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
13. Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.

### **Вопросы (20):**

1. Перечислите показания и противопоказания к назначению основных антиаритмических препаратов при тахисистолических формах нарушений ритма сердца.
2. Опишите методику проведения пункции полости перикарда.
3. Опишите способы остановки кровотечения при ранениях сердца и сосудов.
4. Опишите методику проведения непрямого массажа сердца.
5. Перечислите показания к хирургическому и эндоваскулярному лечению стабильной стенокардии напряжения;
6. Опишите принципы дифференциальной диагностики приобретенных пороков сердца;
7. Опишите принципы дифференциальной диагностики врожденных пороков сердца.
8. Составьте и обоснуйте план и объем лечебно-диагностических мероприятий при подготовке больного к операции протезирования аортального клапана.
9. Опишите показания и противопоказания к назначению непрямых антикоагулянтов у пациентов после протезирования клапанов сердца.
10. Дать характеристику основных осложнений антикоагулянтной терапии, методов лабораторного контроля, профилактики.
11. Укажите показания и противопоказания к проведению тромболитической терапии при тромбозах легочной артерии в зависимости от объема поражения и давности заболевания.
12. Что не характерно для посттромбофлебитического синдрома?
  - а) гиперпигментация кожи
  - б) застойный дерматоз и склеродермия
  - в) образование трофических язв
  - г) бледная «мраморная» кожа
  - д) вторичный варикоз поверхностных вен

13. Для чего используется проба Пратта с двумя бинтами?
- а) выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
  - б) определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
  - в) исследования недостаточности перфорантных вен
  - г) диагностики окклюзии подколенной артерии
14. Какие симптомы нельзя отнести к локальному тромбофлебиту поверхностных вен нижних конечностей:
- а) дистальные отеки
  - б) распирающие боли
  - в) повышение температуры тела
  - г) гиперемию кожи по ходу вены
  - д) резкую болезненность при пальпации.
15. Какую патологию можно заподозрить у больного с явлениями мигрирующего флебита?
- а) лейкемию
  - б) злокачественную опухоль, чаще поджелудочной железы
  - в) тромбангиитную окклюзию сосудов
  - г) узелковый периартериит
  - д) варикозное расширение вен
16. В чём заключается профилактика тромбозомболических осложнений операции у больных с высоким риском после перенесённой операции? Она включает, кроме:
- а) антикоагулянтов
  - б) дезагрегантов
  - в) лечебной физкультуры
  - г) длительного постельного режима
  - д) компрессионной терапии нижних конечностей
17. Какие из имеющихся у больного факторов, которые наименее вероятно могут привести к тромбозомболии легочной артерии после операции, должен учитывать хирург?
- а) ожирение
  - б) варикозную болезнь вен нижних конечностей
  - в) флеботромбоз глубоких вен голени и бедра
  - г) язвенную болезнь желудка.
18. Какова длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники? Она составляет:
- а) 1 неделю
  - б) 2 недели
  - в) 3 недели
  - г) 1,5–2 месяца
19. Как перевести больного с гепарина на варфарин? Какой показатель контроля свертывания крови необходим?
20. Что такое новые оральные антикоагулянты?

## ***Б2.2.2 Эндоскопическая хирургия***

### **Темы для собеседования**

Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопической хирургии. Роль эндохирургии в повышении экономической эффективности оказываемой хирургической помощи.
Общие вопросы эндоскопической хирургии: Показания, противопоказания, осложнения и их профилактика, подготовка больного, премедикация, обезболивание, ведение больного после эндохирургических операций
Аппаратура для эндоскопической хирургии: Эндохирургическая стойка, блок видеокамеры, видеомонитор, осветитель, инсуфлятор, аквапуратор, электрокоагулятор, устройства считывания и запоминания информации, установка и наладка аппаратуры. Принципы комплектации и взаимозаменяемости.
Инструментарий: Оптика Троякары Приспособления и устройства для лифтинга Инструменты для рассечения тканей Инструменты для захвата и удержания тканей Инструменты для сшивания тканей Сшивающие аппараты Инструменты для гемостаза Инструменты для обработки трубчатых структур
Принципы работы с эндохирургическим оборудованием: Обработка эндохирургического оборудования Принципы бережного отношения к инструментарию Принципы выполнения эндохирургических операций Функции хирурга Функции видеоператора Функции ассистента Функции операционной сестры Функции санитарки
Работа с камерой, инструментами на видеотренажере, ручной шов. Способы вязания эндоскопических узлов. Петля Редера. Навыки работы с аппаратом «Эндостич»
Лапароскопическая диагностика хирургических заболеваний. Клиническая, топографическая и эндотопографическая анатомия органов брюшной полости
Лапароскопические операции в онкологии. Особенности лапароскопических операций при онкологических заболеваниях. Лапароскопическая хирургия в онкологии.
Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография.
Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите
Опасности и осложнения при лапароскопической холецистэктомии. Преимущества и недостатки.
Лапароскопическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Лапароскопическая ваготомия. Лапароскопическая резекция желудка.
Лапароскопическая хирургия при рефлюкс-эзофагите и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий.
Лапароскопическая хирургия при рефлюкс-эзофагите и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки
Лапароскопическая герниопластика. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.
Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики при паховых грыжах. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий.

Лапароскопическая резекция толстой кишки. Особенности лапароскопических вмешательств при раке ободочной кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки
Лапароскопические операции при раке прямой кишки. Особенности, общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки
Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.
Лапароскопические вмешательства при перфоративной язве. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.
Лапароскопические вмешательства при спаечной болезни и острой кишечной непроходимости. Возможности. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки
Виды лапароскопических операций при панкреатите и панкреонекрозе. Способы захода в сальниковую сумку и виды её дренирования. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.
Возможности видеоэндохирургии в лечении перитонита. Особенности дренирования брюшной полости. Показания и противопоказания.
Торакоскопические операции. Общие принципы, оборудование, инструментарий. Опасности и осложнения. Возможности и перспективы. Противопоказания. Показания для конверсии. Диагностическая торакоскопия.

## Тесты

### Тест № 1

**Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:**

- а) асциты неясного генеза
- б) дивертикулы 12-перстной кишки**
- в) диффузные заболевания печени
- г) женское бесплодие
- д) спленомегалию

### Тест № 2

**Болевой синдром при остром панкреатите купируется за счет новокаиновой инфильтрации:**

- а) брыжейки толстой кишки
- б) желудочно-ободочной связки
- в) круглой связки печени**
- г) брыжейки тонкой кишки
- д) селезеночно-ободочной связки

### Тест № 3

**Показаниями к плановой торакоскопии является все перечисленное, кроме:**

- а) плевритов неясной этиологии
- б) пиопневмоторакса
- в) опухолей плевры
- г) бронхогенного рака легкого**

д) спонтанного пневмоторакса

#### Тест № 4

**При лапароскопии обнаружена жидкая кровь в брюшной полости, левое поддиафрагмальное пространство занято фиксированным сгустком крови, что характерно для:**

- а) разрыва печени
- б) расслаивающей аневризмы аорты
- в) разрыва селезенки**
- г) разрыва ободочной кишки

#### Тест № 5

**Для торакоцентеза типичная точка расположена:**

- а) В VIII межреберье по заднеподмышечной линии
- б) Во II межреберье по среднеключичной линии
- в) В IV межреберье впереди от среднеподмышечной линии**
- г) В IX межреберье по лопаточной линии д) В VI межреберье по переднеподмышечной линии

#### Тест № 6

**К эндоскопическим признакам рака желудка относятся все перечисленные, исключая:**

- а) желудок увеличен в размерах, малая кривизна выступает из-под нижнего края левой доли печени
- б) передняя стенка неровная, слегка бугристая
- в) перистальтика желудка сохранена**
- г) на отдельных участках стенки желудка имеются очаги втяжения

#### Тест № 7

**Для прогрессирующей трубной беременности характерно:**

- а) увеличение матки
- б) расширение одной из маточных труб с синюшной окраской расширенной части
- в) расширение сосудов широкой связки матки со стороны трубной беременности
- г) все перечисленное\***

#### Тест № 8

**Эндоскопическими признаками катарального аппендицита являются все перечисленные, кроме:**

- а) гиперемия серозного покрова отростка
- б) инъеция сосудов отростка
- в) отек и инъеция сосудов брыжейки
- г) напряжение отростка**

#### Тест № 9

**Если оптика на дистальном конце лапароскопа загрязнена кровью, то необходимо:**

- а) протереть лапароскоп о прядь большого сальника
- б) промыть физиологическим раствором
- в) все перечисленное**
- г) ничего из перечисленного

#### Тест № 10

**Желчный пузырь хорошо доступен осмотру при положении больного:**

- а) на спине при горизонтальном положении стола

- б) на спине с опущенным головным концом стола
- в) на правом боку с приподнятым головным концом стола
- г) на левом боку с приподнятым головным концом стола**
- д) на левом боку с опущенным головным концом стола

#### Тест № 11

**Срочная диагностическая лапароскопия показана:**

- а) при подозрении на панкреонекроз
- б) при подозрении на мезентериальный тромбоз
- в) для удаления асцитической жидкости при циррозе печени
- г) правильно все, кроме в).**

#### Тест № 12

**Пункционная биопсия при лапароскопии показана:**

- а) при подозрении на паразитарную кисту печени
- б) при подозрении на хронический активный гепатит**
- в) при метастазах печени
- г) при подозрении на склерокистоз яичников

#### Тест № 13

**Лапароскопическое дренирование желчного пузыря показано при:**

- а) сморщенном желчном пузыре
- б) распространенном раке желчного пузыря
- в) подозрении на паравезикальный абсцесс
- г) остром панкреатите**
- д) деструктивном желчном пузыре

#### Тест № 14

**Эндоскопическими признаками жирового панкреонекроза являются:**

- а) пятна стеатонекроза на париетальной и висцеральной брюшине**
- б) небольшое количество мутного выпота в подпеченочном пространстве
- в) отек малого сальника и выбухание передней стенки желудка
- г) геморрагическая имбибиция большого сальника

#### Тест № 15

**Определяющим эндоскопическим признаком гидросальпинкса является:**

- а) маточные трубы в ампулярных отделах булавовидно расширены
- б) фимбрии деформированных маточных труб не прослеживаются
- в) расширенная часть маточных труб с просвечивающимся серозным содержимом**
- г) в зоне деформации маточной трубы очагового уплотнения не определяется

## Задачи

### Задача 1.

Больному К., 51 год, выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ, хронического калькулезного холецистита. На третьи сутки после операции у больного развилась желтуха, имеющая тенденцию к быстрому прогрессированию. Какая из причин возникшего осложнения наиболее вероятна?

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) **ятрогенная травма общего желчного протока**
- 3) спазм сфинктера Одди
- 4) острый панкреатит

### Задача 2.

Больной М, 42 года, поступил с жалобами на боли в правом подреберье, субфебрильную температуру. Заболел 2 суток назад. При УЗИ выявлены конкременты в желчном пузыре до 5мм в диаметре, утолщение стенок желчного пузыря, перипузырная инфильтрация. Какой должна быть дальнейшая тактика хирурга?

- 1) наблюдение на фоне спазмолитической терапии
- 2) срочная лапаротомия, холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей
- 3) **срочная лапароскопическая холецистэктомия**
- 4) срочная лапароскопическая холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей

### Задача 3.

Больная П, 23 года беспокоят боли в правой подвздошной области, однократный жидкий стул, субфебрильная температура. В анализах крови: лейкоциты 8,5 на 10<sup>9</sup>/л, Нв 130 г/л. Выполнена диагностическая лапароскопия. Какой диагноз наиболее вероятный?

- 1) острый панкреатит
- 2) спаечная кишечная непроходимость
- 3) апоплексия правого яичника
- 4) **острый аппендицит**

### Задача 4.

У больного К., 65 лет, увеличен в размерах живот, беспокоят тянущие боли в правом подреберье, слабость. На УЗИ: диффузные изменения в правой доле печени, свободная жидкость в брюшной полости. Выполнена диагностическая лапароскопия для уточнения диагноза. Какое заключение наиболее вероятно?

- 1) рак правой доли печени
- 2) рак желчного пузыря
- 3) **цирроз печени**
- 4) гемангиома правой доли печени

### Задача 5.

Во время диагностической лапароскопии обнаружен серозный перитонит по правому флангу и перфоративное отверстие на передней стенке луковицы 12 п.к. Больному 32 года, «язвенный анамнез» отсутствует. Выберите вид хирургического лечения.

- 1) верхнесрединная лапаротомия и ушивание перфоративного отверстия язвы лук. 12 п.к.
- 2) лапароскопическая стволовая двусторонняя ваготомия и ушивание перфорации
- 3) верхнесрединная лапаротомия и резекция 2/3 желудка
- 4) **лапароскопическое ушивание перфоративного отверстия язвы, сация и дренирование брюшной полости.**
- 5) верхнесрединная лапаротомия и ваготомия с пилоропластикой

### Задача 6.

Больная 28 лет поступила с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в область прямой кишки, головокружение, слабость. Кожные покровы бледные, АД 90/65 мм.рт.ст. Пульс 110 ударов в мин., ритмичен. Живот мягкий, вздут, болезненный в нижних отделах, особенно в левой подвздошной области. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад у больной выявлена киста желтого тела левого яичника, по поводу которой она наблюдается у гинеколога. Больной выполнена диагностическая лапароскопия для уточнения диагноза. Какое заключение наиболее вероятно?

- 1) **острый аппендицит**

- 2) разрыв кисты яичника
- 3) апоплексия яичника
- 4) внематочная беременность

#### Задача 7.

Больной, 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии, опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с приемом алкоголя. В анализах крови: лейкоцитоз – 13 тыс, диастаза мочи – 1024 ед. На УЗИ : свободная жидкость в брюшной полости, увеличение размеров головки поджелудочной железы, желчный пузырь 8 x 2см, конкрементов нет. Какой должна быть дальнейшая тактика хирурга?

- 1) консервативное лечение
- 2) лапаротомия, дренирование брюшной полости.
- 3) лечебно санационная лапароскопия, дренирование брюшной полости, блокада круглой связки печени р-ром новокаина.

#### Задача 8.

У больного 77лет с выраженной сердечной недостаточностью, выявлен деструктивный холецистит с явлениями интоксикации. Какому методу оперативного вмешательства отдать предпочтение:

- 1) лапароскопическая холецистостомия.
- 2) лапаротомия, холецистэктомия.
- 3) лапароскопическая холецистэктомия
- 4) холецистэктомия из мини-доступа

#### Задача 9.

Больная К, 57 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. Заболела 3-е суток назад, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота. Затем боли иррадировали в правую подвздошную область, был жидкий однократный стул. Объективно: тем-ра 37 гр, живот умеренно болезненный в правой подвздошной области, где пальпируется плотное образование. Выполнена диагностическая лапароскопия. Какое заключение наиболее вероятно?

1. острый аппендицит.
2. опухоль сигмовидной кишки.
3. аппендикулярный инфильтрат
4. кистама правого яичника

#### Задача 10.

У Больного К, 25 лет диагностирован острый флегмонозный аппендицит без явлений перитонита. Какой вид оперативного вмешательства наиболее предпочтительный:

- 1) аппендэктомия из разреза по Кохеру
- 2) ) аппендэктомия из разреза по Волковичу-Дьяконову
- 3) лапароскопическая аппендэктомия
- 4) все верно, кроме ответа а)

### Вопросы (20)

1. Цирроз печени. Классификация. Эндоскопическая семиотика. Способы взятия материала для гистологического исследования.
2. Лапароскопическая диагностика опухолей брюшной полости и их метастазов.
3. Диагностическая торакоскопия. Показания и противопоказания. Аппаратура и инструментарий.
4. Гемопневмоторакс. Возможности лечебно-диагностической торакоскопии.

5. Апоплексия яичников. Эндоскопическая диагностика и возможность хирургического лечения.
6. Осложнения во время лапароскопии и способы их предупреждения.
7. Лапароскопическая диагностика травматических повреждений органов брюшной полости.
8. Хирургическое лечение неосложненной желчекаменной болезни. Операция выбора.
9. Лапароскопическое оборудование (видеостойка, инструментарий).
10. Показания и противопоказания к выполнению лапароскопической холецистостомии.
11. Лапароскопическая спленэктомия. Этапы хирургического лечения.
12. Лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах. Этапы хирургического лечения.
13. Виды малоинвазивного хирургического лечения при прободных язвах 12 п.к.
14. Панкреонекроз. Способы эндоскопического лечения.
15. Возможности эндоскопического оперативного лечения при очаговых поражениях печени.
16. Лапароскопическая аппендэктомия. Этапы хирургического лечения.
17. Возможности лечебной торакокопии.
18. Лапароскопия в дифференциальной диагностике хирургических заболеваний органов брюшной полости.
19. Диагностическая лапароскопия. Показания и противопоказания. Методика выполнения. Возможные осложнения.
20. Острый аппендицит. Классификация. Эндоскопическая семиотика измененного червеобразного отростка.

## 12.2 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Мозговой Петр Сергеевич	совместитель (почасовик)	профессор, доктор медицинских наук,  Диплом д.м.н ДНД №015764  От 05.11.19г.	Сердечно-сосудистая хирургия	Высшее образование, Диплом ВСА 0140733 выдан 22.06.2006г.  Специальность - Лечебное дело  Квалификация – сердечно-сосудистый Хирург	Диплом о послевузовском образовании по специальности «сердечно-сосудистая хирургия»: ординатура (№ 1202-ор, дата выдачи-31.08.2008)  Сертификат по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»(013418080255164  От 10.06.2019)  Удостоверение о повышении квалификации по специальности «Педагогика(«Методические и медицинские технологии практической подготовки врача-хирурга 772413331572  Периодическая аккредитация По специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» Рег. номер № 7724031725425 от 27.04. 2024 г.		

2.	Мандриков Виктор Викторович	Штатный	<p>Профессор кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО,</p> <p>доктор медицинских наук,</p> <p>Диплом ДК № 012913 от 01 января 2004г.</p>	Эндоскопическая хирургия,	<p>Высшее образование</p> <p>Диплом Г1 № 359146</p> <p>Выдан 29 июня 1984г</p> <p>Специальность-лечебное дело</p> <p>Квалификация – врач-эндоскопист</p>	<p>Удостоверение о прохождении клинической ординатуры по специальности «Хирургия» №622, дата выдачи 31.08.1981г.</p> <p>Профессиональная переподготовка по специальности «Эндоскопия» от 5 мая 2007г.</p> <p>Сертификат по специальности «Эндоскопия» № 0134180801546 от 8.04.2019г.;</p> <p>ПК «Бронхоскопия в дифференциальной диагностике онкологических заболеваний 36 ч» 04 0000 № 425083 от 19.11.2022 г.</p> <p>Периодическая аккредитация По специальности «Эндоскопия» Рег. номер № 7724031727234 от 27.02. 2024 г.</p>	650	0,853
3.	Ногина Анастасия Алексеевна	Штатный (внутренний совместитель)	<p>Доцент кафедры хирургических болезней № 1 ИНМФО</p> <p>кандидат медицинских наук;. диплом к.м.н выдан 22 декабря 2001г. №059644</p>	Хирургия	<p>Высшее образование, Диплом №369209 от 26 июня 1984г.</p> <p>Специальность - Лечебное дело</p> <p>Квалификация –врач-эндоскопист</p>	<p>Диплом о послевузовском образовании по специальности «Хирургия»: ординатура, № 121/88 от 29.08.1990г.;</p> <p>Профессиональная переподготовка по специальности «Эндоскопия» от 15 мая 2000г.</p> <p>Сертификат по специальности «Эндоскопия» № 0134180801546 от 8.04.2019г.;</p> <p>ПК «Бронхоскопия в дифференциальной диагностике онкологических заболеваний 36 ч» 040000 № 436662 от 16.09. 2023 г.</p>		

						ПК «Внутрипросветная эндоскопия ЖКТ у детей» (144 ч. ) 040000 № 440548 от 04.03.2024 г.		
	Гушул Андрей Валерьевич	Внешний совместитель (зав. эндоскопическим отделением ВОКБ №1)	Доцент кафедры хирургических болезней № 1 ИМФО, кандидат медицинских наук  Диплом кандидата медицинских наук ДКН № 118576 от 21.05.2010г.	Эндоскопия	Высшее образование Диплом БВС 0453746 от 28.06.1999г. Специальность Лечебное дело Квалификация – врач эндоскопист  Высшая категория по специальности «эндоскопия» приказ №11-03/2-50 от 30.03.2023г.	Клиническая интернатура по специальности «хирургия» от 30.07.2000г. № 024435 Клиническая ординатура по специальности «эндоскопия» от 08.07.2002г., БВС №0453746 Сертификат по специальности «Эндоскопия» 0134270007662 от 29.12.2020г.  Профессиональная переподготовка по квалификации педагог от 01.03.2019г. № 040000046409		

**12.3. Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы производственной (клинической) практики  
– программы ординатуры**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
<b>Дисциплины базовой части Б1.Б</b>				
1	Сердечно-сосудистая хирургия.	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Проектор мультимедийный Optoma DX-33, экран WM127x127-MW Screen Media, доска магнитная меловая, специализированная мебель (столы, стулья)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Office Standard 2010</li> <li>2) ABBYY FineReader</li> <li>3) Adobe Reader</li> <li>4) Kaspersky Endpoint Security Russian Edition</li> <li>5) Windows 10 Professional</li> </ol>
2.	Эндоскопическая хирургия	аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Эндоскоп «Olympus», гастрофиброскоп «Pentax», колонофиброскоп «Fujinon».	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Office Standard 2010</li> <li>2. ABBYY FineReader</li> <li>3. Adobe Reader</li> <li>4. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition</li> <li>5. Windows 10 Professional</li> </ol>
		помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи	тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр,	

		<p>пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p>	<p>противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации, Комплект хирургических инструментов (по Прудкову)</p>	
--	--	--	--	--

## 12.7 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

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

Протокол № 12 от 27.06.2024 г.

« 27 » июня 2024г.

### ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Хирургия»  
(вариативная часть), Б1.Б.6.  
на 2024 - 2025 учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1	Изменений нет	Дополнений нет	Принять к работе обсуждаемый вариант

Протокол № 8 утвержден на заседании кафедры.

«3 » июня \_\_\_\_\_ 2024 года

Зав. кафедрой хирургических

болезней № 1 ИМФО \_\_\_\_\_

Ю.И.Веденин