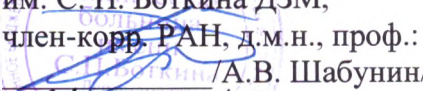


**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГКБ
им. С. П. Боткина ДЗМ,
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:
 /А.В. Шабунин/
« 31 » МАРТА 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.67 Хирургия**

Производственная (клиническая) практика. Базовая

Блок 2

Базовая часть (Б2.Б1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа «Производственная (клиническая) практика» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 года № 1110.

Рецензент:

Парфенов Игорь Павлович, д.м.н., профессор кафедры хирургии РМАНПО, главный врач ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ, Заслуженный врач РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования:

Производственная (клиническая) практика. Базовая. относится к базовой части Блока 2 «Практики» программы ординатуры. В соответствии с учебным планом и графиком учебного процесса Производственная (клиническая) практика Базовая проходит на 1 и 2 году обучения.

Для прохождения Производственной (клинической) практики Базовой необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами:

Б1.Б.1.1. Госпитальная хирургия

Б1.Б.1.2. Поликлиническая хирургия

Б1.Б.2.1. Общественное здоровье и здравоохранение

Б1.Б.2.3. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Б1.Б.2.4. Микробиология

Навыки, сформированные в процессе прохождения производственной (клинической) практики Базовая, необходимы для прохождения производственной (клинической) практики по теме «Эндовидеохирургия органов брюшной полости». Вариативная, относящейся к (вариативной части).

1.1. Цель программы практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения на практических занятиях при освоении дисциплин базовой части учебного плана; завершение формирования профессиональных компетенций в диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности врача-хирурга; приобретение опыта в решении основных профессиональных задач в реальных условиях.

1.2. Задачи программы практики:

Задачи первого года обучения:

– совершенствование умений и навыков обследования пациента (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);

– совершенствование умений и навыков по оформлению медицинской документации (заполнение историй болезни, медико-генетической карты);

– совершенствование умений и навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

Задачи второго года обучения:

– совершенствование умений и навыков обследования пациентов (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования) с хирургической патологией;

- совершенствование умений и навыков интерпретации инструментальных и лабораторных методов обследования пациента;
- овладение алгоритмами дифференциальной диагностики основных хирургических заболеваний;
- овладение и совершенствование специализированными умениями и навыками профессиональной деятельности в рамках специальности;
- овладение умениями и навыками проведения лечебных мероприятий, в том числе специализированных;
- овладение различными подходами к профилактике заболеваний хирургического профиля.

1.3. Трудоемкость освоения программы практики: 61 зачетная единица, что составляет 2196 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

2.1. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - основы организации здравоохранения	П/А
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	<u>Знания:</u> – возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров	Т/К

<p>осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>– перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров</p>	
	<p><u>Умения:</u></p> <p>– проведения профилактических медицинских осмотров</p> <p>– диспансеризации отдельных групп населения</p>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <p>– осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>– проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	П/А
<p>ПК-5</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><u>Знания:</u></p> <p>– лабораторных методов исследования в хирургии</p> <p>– лучевых методов исследования в хирургии</p> <p>– инструментальных методов исследования в хирургии</p> <p>– радиоизотопных методов исследования в хирургии</p> <p>– бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии</p> <p>– клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;</p> <p>– клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;</p> <p>– клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;</p> <p>– клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки</p> <p>– клинику, диагностику заболеваний молочной железы</p> <p>– клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы</p> <p>– клинику, диагностику заболеваний желудка</p> <p>– клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки</p> <p>– клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков</p> <p>– клинику, диагностику заболеваний селезенки</p> <p>– клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы</p> <p>– клинику, диагностику грыж живота</p> <p>– клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта</p> <p>– клинику, диагностику травматических повреждений живота</p> <p>– клинику, диагностику травматического шока</p>	Т/К

	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; – интерпретировать результаты обследования; – определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; – получить информацию о заболевании – провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания – оценить тяжесть состояния больного – оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии) – определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования – определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) – определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного – провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции – определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними – 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая 	Т/К

	<p>кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</p> <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 	
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи – клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди – клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота – основы анестезиологии – основы реаниматологии – основы интенсивной терапии и трансфузиологии – лечение заболеваний легких и плевры – заболеваний средостения – лечение заболеваний пищевода – лечение травматических повреждений грудной клетки – лечение заболеваний молочной железы – лечение заболеваний щитовидной железы – лечение хирургических заболеваний желудка – лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки – лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков – лечение хирургических заболеваний селезенки – хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы – хирургическое лечение грыж живота – хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта 	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> – хирургическое лечение травматических повреждений живота – лечение травматического шока – основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней – фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии – показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп – основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии – патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса – физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов – патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки – патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости – патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности – проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – купирования болевого синдрома – лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, 	Т/К

	<p>язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы)</p> <ul style="list-style-type: none"> – асептики и антисептики в хирургии – обезболивания в хирургии – интенсивной терапии и реанимации критических состояний – фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию – лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания; – лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция) 	
	<p><u>Опыт деятельности:</u> – вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p>	П/А

	– оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<u>Знания:</u> – природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных – показаний к немедикаментозной терапии хирургических больных	Т/К
	<u>Умения:</u> – применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных	Т/К
	<u>Навыки:</u> – оформления санаторно-курортной карты	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

3.1. Структура практики:

Индекс	Наименование практики, раздела	Шифр компетенций
	Практики	
Б2.1	Производственная (клиническая) практика. Базовая	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
1.	Симуляционный курс	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.	Производственная клиническая практика, 1 год обучения	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.	Производственная клиническая практика, 2 год обучения	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

3.1.1. Обучающий симуляционный курс

Цель обучения: формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-хирурга.

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки
<i>Общепрофессиональные умения и навыки</i>			
Смежные дисциплины			
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций		
1.1.	Острые и неотложные состояния (клиника, диагностика,	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор».	1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.

	медицинская помощь на догоспитальном этапе)	Носилки. Шины для фиксации при переломах. Ситуационные задачи	<p>2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ).</p> <p>3. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>4. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.</p> <p>5. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.</p> <p>6. Навык введения препаратов внутривенно, струйно (через катетер в подключичной вене).</p> <p>7. Навык согласованной работы в команде</p>
1.2.	Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП)		<p>1. Навык медицинской сортировки пострадавших.</p> <p>2. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока.</p> <p>3. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.</p> <p>4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>5. Умение выбора медикаментозной терапии для устранения боли.</p> <p>6. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебную организацию.</p> <p>7. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированную медицинскую организацию.</p>
1.3.	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями		

			<p>8. Умение выбора медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи.</p> <p>9. Навык введения препаратов: -внутривенно -внутривенно струйно (через катетер в подключичной вене).</p> <p>10. Навык организации при необходимости противоэпидемических мероприятий.</p> <p>11. Навык согласованной работы в команде</p>
Специальные профессиональные умения и навыки			
2.	Обезболивание и интенсивная терапия		
2.1.	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор»	<p>1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.</p> <p>2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ).</p>
2.2.	Организация хирургической помощи населению		<p>3. Навык остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения.</p> <p>4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>5. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.</p> <p>6. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.</p> <p>7. Навык введения препаратов внутривенно струйно.</p> <p>8. Навык иммобилизации пострадавших конечностей, позвоночника, шейного отдела позвоночника.</p> <p>9. Навык согласованной работы в команде</p>
3.	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи		
3.1.	Санитарно-противоэпидемическ	Ситуационные задачи	1. Навык соблюдения асептики и антисептики при

	ая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение		проведении лечебно-диагностических процедур (использование стерильного медицинского инструментария, перевязочного материала). 2. Навык применения эффективных мер обеззараживания рук медицинского персонала и операционного поля. 3. Навык дезинфекции объектов внешней среды, имеющих важное значение в механизме передачи возбудителей (постельные принадлежности, воздух, посуда, уборочный инвентарь)
3.2.	Теоретические основы организации здравоохранения	Клинические игры. Компьютерные программы	1. Навык сбора анамнеза. 2. Навык написания истории болезни. 3. Навык составления плана обследования пациента. 4. Навык написания ежедневных дневников. 5. Навык написания этапных и заключительных эпикризов. 6. Навык подготовки выписок из истории болезни. 7. Навык оформления больничных листов. 8. Владение практическими навыками работы с компьютером
4.	Методы исследования в хирургии		
4.1.	Лабораторные методы	Клинические игры	1. Навык оценки общего анализа крови. 2. Навык оценки биохимического анализа крови. 3. Навык оценки коагулограммы. 4. Навык оценки иммунологических исследований. 5. Навык оценки гормонального профиля. 6. Навык оценки кислотно-щелочного состояния.

			<p>7. Навык оценки показателей спинномозговой жидкости.</p> <p>8. Навык оценки общего и клинического анализа мочи.</p> <p>9. Навык оценки биохимического анализа мочи.</p> <p>10. Навык определения группы крови и резус-фактора</p>
4.2.	Лучевые методы диагностики	Атласы рентгенограмм	<p>1. Навык оценки рентгенограммы грудной клетки.</p> <p>2. Навык оценки рентгенограммы брюшной полости.</p> <p>3. Навык оценки рентгенограммы костной системы.</p> <p>4. Навык трактовки цистограмм.</p> <p>5. Навык оценки компьютерной томограммы грудной и брюшной полостей.</p> <p>6. Навык оценки ультразвукового исследования (далее – УЗИ) органов брюшной полости, щитовидной железы, периферических лимфоузлов, сосудов</p>
4.3.	Инструментальные методы	Ситуационные задачи	<p>1. Навык трактовки электрокардиограммы (далее – ЭКГ).</p> <p>2. Навык оценки функции внешнего дыхания</p>
5.	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия		
5.1.	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Манекен	<p>1. Навык постановки назогастрального, назоинтестинального зондов, катетеризация мочевого пузыря.</p> <p>2. Навык выполнения очистительной, стимулирующей и сифонной клизм.</p> <p>3. Навык установки периферического и центрального венозного катетера.</p>

			<p>4. Навык пункции плевральной полости.</p> <p>5. Навык выполнения лапароцентеза</p>
5.2.		Аутопсийный материал	<p>1. Навык первичной и вторичной хирургической обработки ран.</p> <p>2. Навык ушивания открытого пневмоторакса.</p> <p>3. Навык ушивания ран кишки при повреждениях кишечника.</p> <p>4. Навык дренирования плевральной и брюшной полостей.</p> <p>5. Навык аппендэктомии при остром и хроническом аппендиците.</p> <p>6. Навык грыжесечения при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже.</p> <p>7. Навык грыжесечения при вентральной грыже.</p> <p>8. Навык ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>9. Навык наложения гастростомы и колостомы.</p> <p>10. Навык удаления геморроидальных узлов.</p> <p>11. Навык выполнения трахеостомии и трахеотомии.</p> <p>12. Навык выполнения холецистэктомии.</p> <p>13. Навык выполнения торакотомии с ушиванием раны легкого, сердца.</p> <p>14. Навык выполнения гемитиреоидэктомии.</p> <p>15. Навык резекции тонкой и толстой кишки.</p> <p>16. Навык удаления инородных тел из мягких тканей.</p> <p>17. Навык вскрытия гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция.</p>

			<p>18. Навык обработки термических ожогов всех степеней.</p> <p>19. Навык остановки кровотечения при повреждениях магистральных сосудов.</p> <p>20. Навык выполнения операции при нарушенной внематочной беременности.</p> <p>21. Навык удаления поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей.</p> <p>22. Навык транспортной иммобилизации при повреждениях конечностей и позвоночника.</p> <p>23. Навык вправления вывихов.</p> <p>24. Навык паранефральной, вагосимпатической и регионарной блокады.</p> <p>25. Навык надлобковой пункции мочевого пузыря.</p> <p>26. Навык эпицистостомии</p>
5.3.		Компьютерный симулятор для выполнения эндоскопических операций «Фантом»	<p>1. Навык выполнения эндохирургической холецистэктомии.</p> <p>2. Навык выполнения эндохирургической аппендэктомии.</p> <p>3. Навык выполнения эндохирургического ушивания перфоративной язвы желудка</p>

3.2. Содержание практики

Номер п/п	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность
<i>Первый год обучения</i>			
Стационар			
1.	Общая хирургия. Курация пациентов с хирургическими заболеваниями	Отделение хирургии	8 з.ед./ 288 акад. час.
2.	Эндокринная хирургия. Курация пациентов с эндокринными хирургическими заболеваниями	Отделение эндокринной хирургии	6 з.ед./ 216 акад. час.
3.	Торакальная хирургия. Курация пациентов с торакохирургическими заболеваниями	Отделение торакальной хирургии	6 з.ед./ 216 акад. час.
4.	Сердечно-сосудистая хирургия. Курация пациентов с кардио- и ангиохирургическими заболеваниями	Отделение хирургии	6 з.ед./ 216 акад. час.
Поликлиника (если есть)			
5.	Поликлиническая хирургия. Курация пациентов с хирургическими заболеваниями	Отделение хирургии поликлиники	6 з.ед./ 216 акад. час.
<i>Второй год обучения</i>			
Стационар			
6.	Общая хирургия. Курация пациентов с хирургическими заболеваниями	Отделение хирургии	8 з.ед./ 288 акад. час.
7.	Гепатопанкреатобилиарная хирургия. Курация пациентов с хирургическими заболеваниями	Отделение хирургии печени и поджелудочной железы	6 з.ед./ 216 акад. час.
8.	Колопроктология. Курация пациентов с колопроктологическими заболеваниями	Отделение колопроктологии	6 з.ед./ 216 акад. час.
Поликлиника			
9.	Поликлиническая хирургия. Курация пациентов с хирургическими заболеваниями	Отделение хирургии поликлиники	9 з.ед./ 324 акад. час.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Производственная (клиническая) практика

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Практика может проводиться в структурных подразделениях ГБУЗ ГКБ им. С.П.Боткина ДЗМ.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

4.2. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

4.2.1. Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Диагностика нагноительных заболеваний легких и плевры.
2. Рак ободочной кишки.
3. Заболевания средостения.
4. Болезни селезенки. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Острая гнойная инфекция подкожной клетчатки.
6. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.

7. Острый мастит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
8. Современные методы лечения наружных грыж живота.

4.2.2. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) обучающихся:

Виды самостоятельной работы:

- Работа с литературой и электронными ресурсами.
- Подготовка рефератов (написание и защита).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий. Текущий контроль проводится руководителем практики.

5.2. Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

Промежуточный контроль проводится по итогам прохождения практики или ее разделов:

- в 1-3 семестрах – в форме зачета;
- в 4 семестре (по итогам прохождения всей практики) – в форме зачета с оценкой.

Критерии и шкалы оценивания результатов прохождения практики

- 1) выполнения заданий промежуточной аттестации;
- 2) оценки практических навыков;
- 3) заполненного дневника практики;
- 4) отчета о практике обучающегося;
- 5) характеристик руководителя практики от организации и руководителя практики от кафедры.

Для оценивания результатов практики в 1-3 семестрах используется двухбалльная система: зачтено/не зачтено.

«зачтено» - выставляется при наличии дневника, отчета о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; положительных характеристик руководителей практик.

«не зачтено» - выставляется при отсутствии дневника, отчета о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; отрицательных характеристик руководителей практик.

2 год обучения (4 семестр) – зачет с оценкой.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

Оценочный лист (чек-лист) №_1_ контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Лапароскопический торс-тренажер, с набором муляжей тканей и пособий для отработки практических навыков в лапароскопии, набор инструментов для эндохирургии, шовный материал

ФИО преподавателя _____

Название навыка	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Лапароскопическая пластика грыжевого дефекта передней брюшной стенки сеткой-имплантом с фиксацией ее узловыми швами на горизонтальной поверхности.	1. Подготовка сетки-импланта.	1. Оценка размеров условного «грыжевого дефекта» (изложение результатов вслух). <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; озвучить: «размер грыжевого дефекта 2 на 2 см».	30 секунд		
		2. Выкраивание полипропиленовой сетки-импланта для закрытия грыжевого дефекта. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; размер сетки-импланта - 3 -3, 5 см на 3 -3, 5 см.	2 минуты		
		3. Захват иглы в бранши иглодержателя.	2 минуты		

		<u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.			
	2. Фиксация сетки – импланта с закрытием грыжевых ворот узловыми швами.	1. Пришивание сетки – импланта по периметру ее краев узловыми (хирургическими) швами нерассасывающейся нитью. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, закрытие грыжевого дефекта; отсутствие сборности сетки-импланта, расстояние между швами 1, 0 - 1, 5 см, отсутствие прослабления нити узлов.	5 минут		
		2. Завязывание концов нити с формированием тройного хирургического узла. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, затянутость узла.	2 минуты		

Максимальное количество баллов: 5

Сумма набранных баллов _____ **Подпись преподавателя** _____

Оценочный лист (чек-лист) №_2_
контроля сформированности профессиональных умений и навыков
ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

ФИО преподавателя _____

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 0° .	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе.	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого	4 секунды		

		<p>видоискателя камеры на шар.</p> <p><u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.</p>			
		<p>3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры.</p> <p><u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.</p>	5 секунд		
		<p>4. Выполнение условных «снимков» для ряда последовательно появляющихся шаров.</p> <p><u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.</p>	80 секунд		
	2. Наведение объектива камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	<p>1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар.</p> <p><u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.</p>	5 секунд		
		<p>2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения.</p> <p><u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено; удержание горизонтального обзора – не менее 80 % времени.</p>	15 секунд		

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов _____ Подпись преподавателя _____

Оценочный лист (чек-лист) №_3_
контроля сформированности профессиональных умений и навыков
ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

ФИО преподавателя _____

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 30°.	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		4. Выполнение снимков для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	90 секунд		
	2. Наведение камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено.	15 секунд		

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов _____ **Подпись преподавателя** _____

6.1.1. Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:

Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
<p>Задача №1. Пациент 32 лет, оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появилось вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре состояние пациента средней степени тяжести. Пульс 88 в минуту. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий болезненный в области послеоперационной раны. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет.</p>	<p>1. Послеоперационная динамическая кишечная непроходимость. Данная ситуация обусловлена парезом кишечника в послеоперационном периоде. 2. Следует провести обзорную рентгенографию органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, пассаж контрастного вещества по желудочно-кишечному тракту.</p>

<p>Обзорная рентгенографии брюшной полости: определяются единичные мелкие уровни жидкости.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков ваш предположительный диагноз? 2. Какие инструментальные методы исследования целесообразно применить для уточнения диагноза? 3. Показано ли пациенту хирургическое лечение? 4. Какова оптимальная лечебная тактика? 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Учитываю признаки динамической кишечной непроходимости хирургическое вмешательство нецелесообразно. 4. Лечение консервативное, направленное на стимуляцию перистальтики кишечника.
<p>Задача №2.</p> <p>Пациентка М., 49 лет, страдает гипертонической болезнью с частым повышением артериального давления до высоких цифр (200 мм рт. ст.). Пациентка жалуется на головную боль в области затылка, сопровождающуюся тошнотой, мельканием перед глазами и головокружением. Симптоматика усиливается во время резкого подъёма артериального давления (гипертонического криза). При очередном обращении кардиолог объективно определил отклонение левых границ абсолютной и относительной сердечной тупости влево и значительное повышение артериального давления выше соответствующей физиологической нормы. Для выявления причины повышения артериального давления пациентка была дообследована.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 129 г/л, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, тромбоциты – $187 \times 10^9/л$.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12 мкмоль/л, общий белок – 67,2 г/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.</p> <p>Тиреоидный статус: ТТГ – 2,3 мМЕ/мл, АТ-ТПО – 0,03 Ед/мл, кальцитонин – 5 пг/мл.</p> <p>ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: расширение границ сердца.</p> <p>ЭХО-КГ: утолщение стенки левого желудочка.</p> <p>Исследование глазного дна: проявления ангиоретинопатии.</p> <p>УЗИ щитовидной железы: патологии не выявлено.</p> <p>УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства: опухолевидное образование в правом надпочечнике размерами 5,2x4,3x6,5 см.</p> <p>КТ брюшной полости и забрюшинного пространства: подтверждено наличие опухоли в правом надпочечнике (6,5 см в диаметре) – вероятнее всего аденома (неконтрастная плотность – менее 10 ед. Н, снижение плотности контрастирования через 10 мин – более 50%).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие заболевания надпочечников следует исключить у пациентки? 2. Какие исследования необходимо выполнить для определения гормональной активности опухоли надпочечника? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо исключить альдостерому, феохромоцитому и эндогенный гиперкортицизм. 2. Для исключения альдостеромы необходимо определить альдостерон-рениновое соотношение в крови; для исключения феохромоцитомы – необходимо оценить суточную экскрецию метанефринов и норметанефринов в моче (возможно определение фракционированных метанефринов плазмы), для исключения эндогенного гиперкортицизма следует выполнить малую дексаметазоновую пробу (в 23.00 дают 1 мг дексаметазона внутрь, а на следующий день в 08.00 исследуют содержание кортизола в сыворотке). 3. При наличии гормонально неактивной доброкачественной опухоли (с учётом данных КТ) надпочечников диаметром до 4 см операция не показана - рекомендуется наблюдение (компьютерная томография и гормональное обследование в динамике). В данном случае, учитывая значительные размеры опухолевидного образования, вне зависимости от гормональной активности пациентке показано хирургическое лечение.

<p>3. Показано ли пациентке хирургическое лечение при наличии гормональной неактивной доброкачественной опухоли?</p> <p>4. Какая методика хирургического вмешательства может быть выбрана для хирургического лечения в данном случае?</p>	<p>4.Целесообразна эндоскопическая адrenaлэктомия. Эндоскопические доступы возможны: внебрюшинные (ретроперитонеоскопические), через брюшную полость (лапараскопические). При больших размерах опухоли (более 10 см) или наличии технических сложностей используются открытые трансабдоминальные или торакоабдоминальные доступы.</p>
<p>Задача №3. Пациент, 65 лет, поступил в клинику для обследования и лечения с жалобами на примесь слизи в кале, частые дробные акты дефекации, повышенное газообразование, ощущение неполного опорожнения. История настоящего заболевания: указанные жалобы появились около трех месяцев назад. Обратился за медицинской помощью. При колоноскопии в поликлинике по месту жительства выявлена циркулярная опухоль сигмовидной кишки, при гистологическом исследовании – высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки. Госпитализирован в клинику для планового оперативного лечения.</p> <p>Общее состояние: удовлетворительное. Телосложение (конституция): астеническое.</p> <p>Рост и вес: 157 см, 51 кг ИМТ 18,54 (ниже нормы). Кожные покровы: чистые, ровные, отеков нет.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы – не пальпируются. Костно-мышечная система развита удовлетворительно. Отмечается пастозность тканей в области лодыжек. При аускультации – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=78 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, при глубокой пальпации умеренно болезнен в левых отделах. Перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена.</p> <p>Область почек не изменена. Дизурических расстройства нет. Мочеиспускание самостоятельное.</p> <p>При пальцевом исследовании сфинктер относительно плотно охватывает палец. Волевое усилие достаточное. Стенки анального канала и прямой кишки эластичные. Органических изменений нет.</p> <p>Первичное определение группы крови АВ0 (тест в отделении) А (II); группа крови АВ0 А (II); резус-фактор</p>	<p>1. Клинический диагноз: Рак сигмовидной кишки рТ2NхM1а (солитарный метастаз S VI печени).</p> <p>2. Пациенту показано хирургическое лечение с последующим наблюдением у онколога: рекомендовано проведение химиотерапии по схеме XELOX в онкодиспансере по месту жительства. Определение мутаций K-Ras, N-Ras генов.</p> <p>3. В ходе выполнения резекции толстой кишки и выявлении солитарного метастаза в печени операцию можно дополнить проведением атипичной резекции печени с удалением выявленного метастаза.</p> <p>4. Адекватный объём оперативного вмешательства: лапароскопическая резекция сигмовидной кишки с лимфаденэктомией Д2, формирование циркулярного аппаратного десцендо-ректального анастомоза, атипичная резекция VI сегмента печени, дренирование брюшной полости.</p>

Rh положит. (Rh+); Kell-антиген эритроцитов отрицательн.; антиэритроцитарные антитела Не обнаруж.

Клин. анализ крови

Гемоглобин 15,0 (13,0 — 16,0); эритроциты 5,14 (4,00 — 5,00); ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,1 (27,0 — 31,0); средний объем эритроцита 90,2 (80,0 — 100,0); ширина распределения эритроцитов по объему (cv) 12,90 (11,50 — 16,00); ср. концентрация гемоглобина в эритроците 32,3 (30,0 — 38,0); гематокрит 46,4 (40,0 — 48,0); тромбоциты 310 (180 — 320); средний объем тромбоцита 7,30 (7,40 — 12,00); лейкоциты 5,92 (4,00 — 9,00); нейтрофилы 55,40 (48,00 — 78,00); эозинофилы 3,3 (0,5 — 5,0); моноциты 11,8 (3,0 — 11,0); лимфоциты 26,30 (19,00 — 37,00); базофилы 1,2 (0,0 — 1,0); нейтрофилы абс. 2,17 (2,00 — 7,50); эозинофилы абс. 0,13 (0,02 — 0,30); моноциты абс. 0,46 (0,09 — 0,60); лимфоциты абс. 1,03 (1,20 — 3,00); базофилы абс. 0,05 (0,00 — 0,07).

Биохимическое исследование

Общий белок 75,7 (62,0 — 81,0); Альбумин 44,7 (32,0 — 46,0); АЛТ 17,8 (13,0 — 40,0); АСТ 22,5 (19,0 — 48,0); Креатинин 84 (71 — 115); Мочевина 4,80 (2,90 — 8,20); Калий 5,04 (3,50 — 5,10); Натрий 137,5 (136,0 — 145,0); Хлор 97,0 (98,0 — 107,0); Железо 42,1 (11,6 — 31,3).

Гемокоагулограмма

АЧТВ 26,7 (25,0 — 35,0); МНО 0,97 (0,90 — 1,20); Протромбин по Квику 103,8 (70,0 — 130,0); Протромбиновое время 12,6 (12,5 — 16,5).ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. ЧСС 69 уд. Мин. ЭОС горизонтальная.

Колоноскопия: циркулярная опухоль сигмовидной кишки, при гистологическом исследовании — высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки.

Рентгенография органов грудной клетки: рентгенологические признаки начальных проявлений пневмосклероза.

МРТ малого таза: картина опухоли средней трети сигмовидной кишки со слабо выраженным сетчатым типом инфильтрации клетчатки, который может соответствовать десмопластической реакции или опухолевой инфильтрации; увеличенных л/у не выявлено; кости таза без патологических перестройки; аденома простаты.

МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства - опухоль сигмовидной кишки с распространением в окружающую клетчатку. Подкапсульный очаг (метастатический очаг?) S6 печени. Размеры его 2x3x2,5. Кисты правой почки небольших размеров.

Онкомаркеры: СА 19-9 – 0,01 (менее 37) ед/мл.
HBS, HCV, RW, ВИЧ – отрицательные.

Вопросы:

<p>1. Как правильно сформулировать основной диагноз у данного пациента?</p> <p>2. Какая должна быть избрана лечебная тактика при полученном морфологическом заключении?</p> <p>Морфологическое заключение: Образование сигмовидной кишки имеет строение умеренно дифференцированной аденокарциномы, местами формирующих кривозные образования. Опухоль прорастает мышечный слой кишечной стенки, без признаков инвазии в жировую клетчатку. В исследованных проксимальном и дистальном краях резекции злокачественного опухолевого роста не обнаружено. В прилежащей жировой клетчатке обнаружено 2 лимфатических узла с картиной реактивной гиперплазии, ангиоматоза. В 6 сегменте печени гистологически определяется метастаз вышеописанной опухоли. В краях резекции опухолевого роста не выявлено. В маркированном материале как «края резекции на головке циркулярного сшивающего аппарата» - клеточного элемента опухолевого роста не обнаружено.</p> <p>Заключение: Морфологическая картина умеренно дифференцированной аденокарциномы сигмовидной кишки, прорастающей мышечный слой кишечной стенки, без признаков инвазии в жировую клетчатку.</p> <p>3. Считаете ли вы целесообразным одномоментную комбинированную операцию резекции толстой кишки и удаление колоректального метастаза в печени?</p> <p>4. Каков должен быть адекватный объем данной операции?</p>	
<p>Задача №4. Пациент Ф., 28 лет, был оперирован в экстренном порядке с тупой травмой живота, разрывом селезенки с общей кровопотерей 1200 мл. Выполнена спленэктомия и санация брюшной полости из лапаротомного доступа. На 3-и сутки после операции у больного появилось вздутие живота, икота, тошнота, диффузные боли. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы бледные, частота дыхания - 22 в минуту, АД - 115/60 мм рт.ст., пульс - 115 ударов в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, мягкий, диффузно болезненный, больше в эпигастрии и области послеоперационных швов, перистальтика вялая, перитонеальные симптомы сомнительные. По страховому дренажу, установленному в левом поддиафрагмальном пространстве до 100 мл серозно-геморрагического отделяемого.</p> <p>Результаты общего анализа крови: лейкоциты - $12,4 \times 10^9/\text{л}$; гемоглобин - 84 г/л; амилаза 340 Ед/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Каков предварительный диагноз?</p> <p>2. Какие дополнительные обследования Вы назначите?</p> <p>3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?</p>	<p>Ответы:</p> <p>1. Острый посттравматический панкреатит.</p> <p>2. Общий анализ крови, исследование уровня амилазы крови, амилазы из страхового дренажа; УЗИ органов брюшной полости, компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.</p> <p>3. Паралитическая кишечная непроходимость, ранняя спаечная кишечная непроходимость.</p> <p>4. Комплексная консервативная терапия: установка зонда в желудок для декомпрессии, зонда в тощую кишку для энтерального питания, установка эпидурального блока,</p>

4. Какова оптимальная лечебная тактика?	интенсивная инфузионно - корректирующая терапия по принципам лечения острого панкреатита.
---	--

6.1.2. Примеры заданий, проверяющих практическую подготовку ординатора

Содержание задания	Эталон ответа
Консервативная терапия острого холецистита	<p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки.</p> <p>Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p> <p>При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам обезболивания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.</p> <p>Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков.</p> <p>Инфузионная терапия</p> <p>Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная</p>

	<p>инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадреналина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей.</p> <p>Антибактериальная терапия</p> <p>Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутрипеченочного абсцесса.</p> <p>Роль антибактериальной терапии в широком спектре заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.</p>
<p>Хирургическая тактика при остром аппендиците</p>	<p>Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих</p>

	заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.
Принципы лечения панкреатогенного шока	<ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленное начало интенсивной терапии с момента поступления пациента в приемный покой. Госпитализация из приемного покоя сразу в ОРИТ (ПИТ), минуя хирургическое отделение. 2. Комплексная терапия шока и системных расстройств. Агрессивная инфузионная терапия (250 — 500 мл/час) с коррекцией назначений каждые 4 — 6 часов под контролем гемодинамики (САР > 65 мм рт. ст.) и диуреза (> 0,5 — 1 мл/кг/час). Следует учитывать, что гиперинфузия оказывает неблагоприятное влияние на прогноз (усугубляет формирование перипанкреатических жидкостных скоплений, снижает сопротивляемость клетчатки к отграничению некрозов и их инфицированию, оказывает негативное влияние на течение системных и органных дисфункций). 3. Катетеризация центральной вены, катетеризация мочевого пузыря, назогастральный зонд, обезболивание (лучше НПВС) 4. Антисекреторная терапия: атропин, спазмолитики, H₂-блокаторы или блокаторы водородной помпы, сандостатин или октреотид 100 — 250 мкг п/к 3 раза в день, пероральное назначение панкреатических ферментов. 5. Антибактериальная терапия (карбепенемы, хинолоны, метрагил при инфицированном некрозе способны снизить летальность и необходимость в хирургических вмешательствах). 6. Профилактика тромбоэмболических осложнений (см. приложения). 7. Возможна более ранняя нутритивная поддержка. Предпочтительна эндоскопическая установка зонда для энтерального питания. 8. Методы экстракорпоральной детоксикации — по показаниям.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

7.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html>

2. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>

3. Безопиоидная аналгезия в хирургии : от теории к практике : руководство для врачей / А. М. Овечкин, А. Г. Яворовский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 240 с.

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465929.html>

Дополнительная литература

1. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. [электронный ресурс]

URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>

2. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. [электронный ресурс] URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html>

7.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.пф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>
- <http://health.ebsco.com/dynamed-content/ebola>

7.3. Перечень лицензионного программного обеспечения

Windows ОС (Windows 10 Pro)

LibreOffice

MS Office 2013

1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2

Консультант врача. Электронная медицинская библиотека

КИС ЕМИАС

МИС Медиалог

Парус Бюджет 8 (СКУУ ЕМИАС)

ПО "Интеллект"

Kaspersky Anti-Virus Suite

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Анатомический зал и помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно- дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Специализированная офисная мебель.

Аудитория, оборудованная 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.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.