

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

"Утверждаю"

Директор ИМО

Вебер В.Р.

20 17 г.

ПРАКТИКИ

подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры
по специальности 31.08.67 Хирургия

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Квалификация выпускника

Врач-хирург

СОГЛАСОВАНО

Начальник учебного отдела ИМО

И.В. Боглашова

« 14 » 02 2017 г.

Разработал

Доц. кафедры ДОПТ, к.м.н., доц.

Д.А. Швецов

« 10 » 02 2017 г.

Принято на заседании кафедры ДОПТ

Протокол № 6 от 14.02 2017 г.

Заведующая кафедрой ДОПТ

С.В. Жмайлова

« 14 » 02 2017 г.

Великий Новгород

20 17

СОГЛАСОВАНО

Министерство здравоохранения
Новгородской области

Руководитель

Иванов И.А.

«21»

02

20 17 г.

Принято на заседании
Ученого совета НовГУ

протокол № 50

от «28» 02 20 17 г.

Начальник Управления
аспирантуры и ординатуры

Н.Н.Максимюк

«20»

02

20 17 г.

Принято на заседании
кафедры ДПОПТ

протокол № 6

от «14» 02 20 17 г.

Заведующий кафедрой ДПОПТ

С.В.Жмайлова

С.В.Жмайлова

Разработали:

д.м.н., профессор кафедры ДОПТ

А.П.Уханов

А.П.Уханов

к.м.н., доцент кафедры ДОПТ

Д.А.Швецов

Д.А.Швецов

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Хирургия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Хирургия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Выездная практика проводится в случае выбора этого способа обучающимся, и в данном случае заключается договор с базой проведения выездной практики.

Производственная (клиническая) практики проводятся в хирургическом отделении Новгородской областной клинической больницы, в хирургических отделениях клиники №1 и №2, поликлиниках №1, №3, №4 Центральной городской клинической больницы Великого Новгорода, в отделениях реанимации и интенсивной терапии Новгородской областной клинической больницы и Центральной городской клинической больницы.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Вид промежуточной аттестации		зачет	зачет	зачет	зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	2376	108	648	648	972
	66	3	18	18	27

2. Цели, задачи и виды практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в хирургии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением манипуляций и операций в стационаре.
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведённых процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе исследований и операций.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента

Виды практик: работа и дежурства на клинических базах кафедры госпитальной хирургии НовГУ

Работа в стационаре.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача - хирурга. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора хирургического отделения, а также отделения интенсивной терапии и реанимации в стационаре под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных

При проведении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время работы в стационаре ординатор отрабатывает следующие врачебные

манипуляции:

- Сбор и анализ анамнеза жизни и заболевания;
- проведение комплексной оценки состояния здоровья и развития пациента;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи;
- расшифровка рентгенограмм, клинических и биохимических анализов крови, мочи, спинномозговой жидкости;
- местная инфильтрационная анестезия;
- первичная хирургическая обработка раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- восстановление проходимости дыхательных путей;
- остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- катетеризация мочевого пузыря; зондирование желудка;
- постановка газоотводной трубки и сифонной клизмы;
- лапароцентез; пункция заднего свода;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- трахеостомия;
- аппендэктомия;
- операции при несложных и ущемленных грыжах;
- ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;
- наложение гастро- и еюностомы;
- устранение тонко- и толст кишечной непроходимости, колостомия;
- резекция тонкой кишки с анастомозом конец в конец и бок в бок;
- санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
- вскрытие абсцессов и флегмон;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы;

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях,
- кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.),
- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода,
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей,
- переломы костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, конечностей,
- ожоги и отморожения, электротравма,
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- спонтанный пневмоторакс,
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- инородные тела,
- коматозные состояния различной природы,
- гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожистое воспаление),
- остеомиелит,

–язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения,

–острый живот (аппендицит, перитонит, инвагинация кишечника, приступы острого панкреатита, калькулезного холецистита и др.),

–перитонит различной этиологии;

–кишечная непроходимость различной этиологии,

–спаечная болезнь, копростаз, парез кишечника,

–ущемленная грыжа,

–почечная колика, острый пиелонефрит, анурия,

–острая задержка мочи,

Работа в стационаре отражается в дневнике врача-ординатора по специальности «хирургия»

Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Врач-ординатор два раза в месяц дежурит в приемном отделении.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1. Изучает организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных хирургических заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях, травмах органов брюшной и грудной полостей, забрюшинного пространства; принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся хирургической патологией; лечебно-диагностическую тактику при острых хирургических заболеваниях органов брюшной и грудной полости, забрюшинного пространства; методы профилактики основных хирургических заболеваний и их осложнений.
2. Проводит клиническое обследование хирургического больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы хирургической тактики при оказании квалифицированной помощи; оказывает помощь при травмах груди и живота, забрюшинного пространства, сосудов, также при острых хирургических заболеваниях; оформляет медицинскую документацию.

Должен освоить:

- Структуру и организацию работы приемного отделения хирургического стационара.
- Санитарно-эпидемиологический режим.
- Порядок приема, госпитализации и санитарной обработки больных хирургического профиля.
- Правила оформления медицинской документации при работе в приемном отделении.
- Порядок и правила субъективного и объективного обследования больных хирургического профиля.
- Современные принципы составления плана лабораторного и инструментального обследования и лечения хирургических больных.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с хирургическими заболеваниями.
- Структуру и организацию работы операционного блока и перевязочного кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим работы операционного блока и перевязочного кабинета, мероприятия по профилактике внутрибольничной

инфекции.

- Правила выполнения перевязок, хирургической обработки ран, различных врачебных диагностических и лечебных манипуляций.
- Принципы ассистенции при различных хирургических вмешательствах.
- Современные методики проведения различных видов анестезии.
- Практические навыки по выявлению перитонеального синдрома, синдрома желудочно-кишечного кровотечения, синдрома непроходимости кишечника.
- Правила проведения ректального исследования, постановки «шарящего катетера», лапароцентеза.
- Практические навыки по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с хирургическими заболеваниями и повреждениями органов брюшной полости.
- Практических навыков по выявлению гемоторакса, пневмоторакса, гидроторакса, подкожной эмфиземы, респираторного синдрома.
- Правила выполнения плевральной пункции при пневмотораксе и гидротораксе. Правила наложения окклюзионных повязок при открытом пневмотораксе. Правила активного и пассивного ведения плевральных дренажей.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с хирургическими заболеваниями и повреждениями органов грудной клетки и средостения.
- Практические навыки по выявлению синдромов почечной колики, гематурии, анурии, острой задержки мочеиспускания.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с заболеваниями органов мочевой системы, при синдроме «острой мошонки».
- Практических навыков по выявлению травматического шока, острой кровопотери, синдрома длительного сдавления.
- Практических навыков по выявлению повреждений костей, суставов, связок, мышц, сухожилий. Определение амплитуды движений в суставах, измерение длины и окружности конечностей, определение мышечной силы.
- Правила пункции различных суставов.
- Правила транспортной и лечебной иммобилизации.
- Правила хирургической обработки ран. Освоение практических навыков по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи при различных травмах и повреждениях.

Все виды работы на дежурстве в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «хирургия»

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

- 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 противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Базы практики

Практика проходит на базах хирургического отделения клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», хирургического отделения ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1,2)</i>				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных хирургического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и	Хирургическое отделение клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», хирургическое отделение ГОБУЗ	756ч 21 ЗЕТ	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3

	лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	«Новгородская областная клиническая больница»		
Второй год обучения (семестр №3,4)				
	Курация больных хирургического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Хирургическое отделение клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	1620ч 45 ЗЕТ	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

- 1) Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется:
 1. эзофагитом
 2. надрывами слизистой дна желудка
 3. зиянием кардиального жома
 4. эндоскопическая картина решающего значения не имеет
 5. эзофагитом в сочетании с зиянием кардиального жома

- 2) Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме:
 1. давности заболевания
 2. характера дисфагии
 3. особенностей рентгенологической семиотики
 4. эндоскопической картины
 5. характера стула

- 3) Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить
 1. эзофагоскопию
 2. фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование
 3. пневмомедианотомографию
 4. томографию средостения
 5. эзофагоскопию и томографию средостения

- 4) Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:
 1. применять массивные гемостатические средства
 2. применять гипотензивные средства
 3. вводить малые гемостатические дозы крови
 4. ввести зонд Блекмора
 5. хирургически прошить кровоточащие сосуды

- 5) Наиболее выраженным отягощающим фактором течения рака пищевода является:
 1. возраст старше 60 лет
 2. мужской пол
 3. женский пол
 4. алкоголизм
 5. ранее перенесенный химический ожог пищевода

- 6) Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является:
 1. цитологическое исследование промывных вод из пищевода
 2. рентгенологическое исследование
 3. монометрическое исследование пищевода
 4. эндоскопическое исследование пищевода

- 14) При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:
 1. инвагинация дивертикула
 2. зондовое питание
 3. удаление дивертикула
 4. эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула

5. все перечисленное

15) Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:

1. эзофагоскопия
2. контрастное рентгеновское исследование
3. УЗИ
4. радионуклидное исследование
5. компьютерная томография

16) При раке среднегрудинного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

1. срыгивание
2. боль за грудиной
3. кашель, одышка
4. дисфагия
5. слюнотечение

17) Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

1. резекция сегмента пищевода
2. дивертикулоэктомия
3. операция Добромыслова - Торека
4. инвагинация дивертикула
5. резекция нижней трети пищевода и кардии

18) Наиболее ранним проявлением рака пищевода является:

1. дисфагия
2. боль за грудиной и в спине
3. срыгивание застойным содержимым
4. усиленное слюноотделение
5. похудание

19) При раке шейного отдела пищевода чаще применяют:

1. комбинированную терапию
2. лучевую терапию
3. хирургическое лечение
4. химиотерапию
5. симптоматическую терапию

20) Ценкеровский дивертикул пищевода локализуется:

1. в области бифуркации трахеи
2. над диафрагмой
3. в верхней трети пищевода
4. в глоточно-пищеводном переходе
5. над кардией

21) Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:

1. недифференцированный
2. аденокарцинома
3. коллоидный
4. плоскоклеточный
5. базальноклеточный

22) Основными методами диагностики рака пищевода являются:

1. томография средостения и эзофагоскопия
2. рентгенография и эзофагоскопия с биопсией
3. пневмомедиастинография и УЗИ
4. радионуклеидное исследование
5. УЗИ средостения и рентгеновское исследование

23) Операция эзофагокардиомиотомии показана

1. при карциноме пищевода
2. при ахалазии пищевода и кардиоспазме
3. при диафрагмальной грыже
4. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
5. при всем перечисленном

24) Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

1. травмой слизистой
2. травмой глотки
3. травмой пищевода
4. перфорацией пищевода
5. сильной рвотой изжогой

25) Что относится к предраковым заболеваниям:

1. болезнь Менетрие
2. полипы желудка
3. хроническая каллезная язва желудка
4. хронический атрофический гастрит
5. болезнь Золлингера-Эллисона

26) Какие изменения слизистой желудка относятся к предраковым:

1. кишечная метаплазия полного (тонкокишечного) типа
2. кишечная метаплазия неполного (толстокишечного) типа
3. дисплазия эпителия

27) Рак желудка чаще встречается у лиц:

1. 40-60 лет
2. 20-30 лет
3. имеющих группу крови A(II)
4. употребляющих в пищу сильно соленые и копченые продукты

28) Имеет ли значение в развитии рака желудка наследственная предрасположенность?

1. Да
2. Нет

29) Какие полипы желудка малигнизируются чаще?

1. Гиперпластические
2. Аденоматозные

30) Что понимают под термином ранний рак желудка?

1. Опухоль в пределах подслизистого слоя
2. Опухоль в пределах мышечного слоя
3. Диаметр менее 2 см

4. Диаметр менее 5 см
 5. Отсутствие метастазов
-
- 31) Болезнь Менетрие это-
 1. Парадоксальная дисфагия
 2. Дивертикулез желудка
 3. Гигантский гипертрофический гастрит
 4. Атрофический гастрит
 5. Лимфома желудка
-
- 32) Рак желудка встречается чаще
 1. У мужчин
 2. У женщин
-
- 33) Какая локализация рака желудка характеризуется наименьшей клинической симптоматикой?
 1. Рак кардии с переходом на пищевод
 2. Рак субкардии
 3. Рак тела
 4. Рак антрального отдела
 5. Рак пилорического канала
-
- 34) Для рака выходного отдела желудка характерно:
 1. рвота
 2. дисфагия
 3. шум плеска натошак
 4. гиперсаливация
 5. потеря веса
-
- 35) Для рака тела желудка характерно:
 1. гиперсаливация
 2. анемия
 3. похудание
 4. боли в эпигастрии
 5. пальпируемое образование в эпигастрии
-
- 36) Для рака кардиального отдела желудка характерно:
 1. гиперсаливация
 2. дисфагия
 3. боли за грудиной
 4. шум плеска в желудке натошак
 5. полиурия
-
- 37) К отдаленным метастазам рака желудка относятся:
 1. метастаз Шницлера
 2. метастаз Крукенберга
 3. метастаз Вирхова
 4. метастаз в пупок
 5. метастаз в печень
-
- 38) Какие методы исследования используются для определения операбельности рака желудка:

1. физикальное обследование
 2. Rg-логическое исследование
 3. ФГДС
 4. УЗИ органов брюшной полости
 5. лапароскопия
 6. диагностическая лапаротомия
- 39) Какой объем оперативного вмешательства относится к радикальным операциям при раке желудка
1. резекция 1/2 желудка с сальником
 2. резекция 2/3 желудка с сальником
 3. субтотальная (проксимальная и дистальная) резекция желудка с большим и малым сальниками
 4. гастрэктомия с большим и малым сальниками
- 40) При неоперабельности рака выходного отдела желудка и наличии стеноза привратника показана:
1. гастростомия
 2. гастроэнтеростомия
 3. еюностомия
 4. гастрэктомия
- 41) Какие виды гастростомии чаще используются в онкологии
1. по Топроверу
 2. по Витцелю
 3. по Вак - Јіану
 4. по Кадеру
- 42) Гастрэктомия показана при:
1. экзофитном раке выходного отдела желудка
 2. при эндофитном раке кардиального отдела желудка
 3. при раке тела желудка
 4. при инфильтративной форме рака желудка
- 43) При кровотечении из распадающейся опухоли кардиального отдела желудка с признаками отдаленных метастазов операцией выбора является:
1. операция Стоика
 2. паллиативная резекция
 3. экстирпация желудка
- 44) Операция Стоика это :
1. Перевязка 4-х основных артерий желудка
 2. Перевязка коротких желудочных артерий
 3. Гастротомия с обшиванием кровоточащей опухоли
 4. Тампонада кровоточащей опухоли прядями сальника
- 45) Что в лабораторных исследованиях больных характерно для рака желудка:
1. анемия
 2. высокая СОЭ
 3. ахлоргидрия
 4. гиперацидное состояние
 5. повышение уровня ракового эмбрионального антигена

46) Заболеваемость раком желудка за последние 10 лет в мире:

1. снизилась
2. повысилась
3. не изменилась

47) Синдром "малых признаков" А.И. Савицкого, характерный для рака желудка, включает:

1. беспричинную слабость, снижение трудоспособности
2. немотивированное снижение аппетита вплоть до отвращения к пище
3. желудочный дискомфорт
4. похудание
5. анемия
6. наличие депрессии (потеря интереса к окружающему)
7. гипертермия

48) По форме роста различают следующие опухоли желудка:

1. эндофитные
2. экзофитные
3. смешанные
4. аденокарцинома

49) Комбинированные операции при раке желудка показаны при:

1. прорастании опухоли в ободочную кишку при отсутствии отдаленных метастазов
2. прорастании в ворота селезенки при отсутствии отдаленных метастазов
3. прорастании в хвост поджелудочной железы при отсутствии отдаленных метастазов
4. прорастании в края печени при отсутствии отдаленных метастазов
5. прорастании в корень брыжейки тонкой кишки при отсутствии отдаленных метастазов

50) Улучшает ли комбинированное лечение рака желудка отдаленные результаты

1. да
2. нет

51) К адьювантной химиотерапии наиболее чувствителен:

1. недифференцированный рак
2. аденокарцинома
3. солидный рак
4. слизистый рак

52) Linitus plastica - форма рака желудка характеризуется:

1. диффузным инфильтративным ростом в подслизистом слое
2. язвенной формой рака
3. кольцевидным раком
4. язвенно-инфильтративной формой

53) При перфорации неоперабельного рака желудка показана:

1. тампонада перфорации сальником
2. тампонирование и дренирование
3. гастрэктомия

- 54) У больного 65 лет, длительно страдающего каллезной язвой субкардиального отдела желудка, произошла перфорация язвы. Оперативное вмешательство выполнено через 15 часов. Имеются явления фибринозно-гнойного перитонита. Какова наиболее правильная тактика:
1. ушивание перфорации
 2. биопсия язвы, ушивание перфорации
 3. иссечение язвы, стволовая ваготомия с пилоропластикой
 4. резекция желудка
 - 5.
- 55) Больному по поводу язвы кардиального отдела желудка выполнена резекция желудка. Граница резекции прошла сразу за язвой. По данным планового гистологического исследования - в краях резекции атипичные клетки - язва была малигнизирована. Какова тактика?
1. химиотерапия
 2. перрезекция с сальником
 3. лучевая терапия
- 56) Какие варианты соответствуют IV стадии рака желудка:
1. T4N2M0
 2. любая T, N, M1
 3. T4N0M0
 4. T4N2M0
 5. T3N2M0
- 57) Какой метод является наиболее информативным для диагностики рака желудка:
1. ФГДС с биопсией
 2. хромогастроскопия
 3. ангиография желудка
 4. Rg-графия желудка
 5. исследование желудочного сока
- 58) Rg-логические признаки рака желудка:
1. дефект наполнения
 2. "ниша" с конвергенцией складок к ней
 3. нарушение складчатости рисунка
 4. нарушение перистальтики
 5. ригидность контуров
 6. малая смещаемость желудка
- 59) Больному 70 лет в связи с опухолью желудка, осложненной декомпенсированным стенозом, выполнена операция, во время которой опухоль неоперабельна, занимает весь желудок, имеются отдаленные метастазы. Какой вид операции следует предпочесть?
1. гастростомию
 2. еюностомию по Мейлю
 3. экстирпацию желудка
 4. гастроэнтероанастомоз
- 60) Для диффузно-растущих инфильтративных форм рака желудка характерно:
1. долго не проявляющие себя желудочные симптомы
 2. парадоксальное повышение аппетита
 3. похудание

4. рано проявляющие себя желудочные симптомы
5. раннее возникновение болей

61) Для экзофитного роста опухоли характерно:

1. рано возникает анемия
2. возможна лихорадка
3. землистый цвет кожных покровов
4. раннее возникновение болей

62) Для рака "дна" желудка характерно:

1. рвота
2. изжога
3. длительное бессимптомное течение
4. раннее клиническое проявление
5. массивные кровотечения

63) Метастаз Крукенберга это:

1. метастаз рака желудка в яичник
2. в левый надключичный узел
3. в паховые узлы
4. в дугласово пространство

64) Метастаз Шнитцлера это:

1. метастаз рака желудка в яичник
2. в пупок
3. в левый надключичный узел
4. в паховые узлы
5. в дугласово пространство

65) Метастаз Вирхова это :

1. метастаз рака желудка в яичник
2. в пупок
3. в левый надключичный узел
4. в паховые узлы
5. в дугласово пространство

66) Метастаз сестры Джозеф это:

1. метастаз рака желудка в яичник
2. в пупок
3. в левый надключичный узел
4. в паховые узлы
5. в дугласово пространство

67) У больного неоперабельным раком желудка, находящегося в терминальной стадии , возникло кровотечение из распадающейся опухоли. Лечебная тактика состоит:

1. симптоматическая гемостатическая терапия
2. массивные гемотрансфузии
3. экстренная операция - резекция желудка
4. экстренная операция - перевязка сосудов желудка

68) Какая диета назначается больному с остановившимся язвенным кровотечением?

1. голод

2. диета Мейленграхта
3. стол N 15 по Певзнеру
4. стол N 9 по Певзнеру

69) Выберите наиболее целесообразный метод диагностики источника язвенного кровотечения:

1. зондирование желудка
2. рентгеноскопия желудка
3. компьютерная томография
4. ангиографическое исследование - целиакография
5. эзофагогастродуоденоскопия

70) Укажите, какой вид болей характерен для клинической картины перфоративной язвы:

1. сильные постоянные боли в животе без иррадиации
2. схваткообразные боли вокруг пупка
3. сильные опоясывающие боли
4. тупая боль в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку.

71) Какую бы Вы выбрали операцию при кровотечении из каллезной язвы желудка

1. классическую резекцию 2/3 желудка
2. стволовую ваготомию с иссечением или прошиванием язвы
3. простое иссечение язвы или ее прошивание
4. СПВ с иссечением или прошиванием язвы

72) Какие операции наиболее целесообразны при перфоративной язве с локализацией язвы в пилорическом канале в первые 6 часов от момента перфорации

1. ушивание язвы
2. ушивание язвы по Оппелю-Поликарпову
3. классическая резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру

73) Ваша тактика у больного с кровотечением из язвы луковицы 12-перстной кишки средней степени тяжести при наличии эндоскопической картины "нестойкого гемостаза" (тромбированный сосуд в дне язвы, рыхлый тромб без подтекания крови из-под него)

1. ждать очередного кровотечения, продолжая консервативную терапию
2. усилить консервативную терапию
3. экстренно оперировать
4. эндоскопическая остановка кровотечения, наблюдение и решение вопроса о плановой операции. При неудачной попытке экстренно оперировать

74) Выберите наиболее целесообразный способ введения &-аминокапроновой кислоты при язвенном кровотечении

1. Внутривенно капельно
2. Внутривенно струйно
3. Перорально

75) Какие препараты следует применять при геморрагическом шоке, сопровождающем язвенное кровотечение, с целью повышения артериального давления

1. Адреналин
2. Допмин

3. Полиглюкин, Гелофузин
4. Мезатон

76) Выберите оптимальный гемостатический препарат при язвенном кровотечении

1. 10% раствор хлористого кальция
2. е-аминокапроновая кислота
3. Свежезамороженная нативная плазма
4. Дицинон
5. Викасол

77) Перечислите, что характерно для клинической картины "атипичной" перфорации

1. Сильные боли по всему животу
2. Боли в эпигастральной области, подкожная эмфизема (в области шеи, пупка или мошонки)
3. Исчезновение печеночной тупости
4. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки

78) Укажите рентгенологические признаки, характерные для перфоративной язвы желудка

1. Чаши Клойбера
2. Свободный газ под диафрагмой
3. Исчезновение газового пузыря желудка
4. Вздутие поперечно-ободочной кишки

79) Каким образом следует ушивать перфоративную язву антрального отдела желудка

1. Двухрядный шов в продольном направлении
2. Двухрядный шов в поперечном направлении
3. Трехрядный шов в продольном направлении
4. Трехрядный шов в поперечном направлении

80) У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить?

1. стеноз привратника
2. пенетрация в поджелудочную железу
3. малигнизация
4. перфорация
5. демпинг-синдром

81) Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

1. рентгенологический
2. эндоскопический
3. кал на скрытую кровь
4. желудочный сок с гистамином
5. эндоскопия с биопсией

82) У больного, страдающего язвенной болезнью 12-перстной кишки, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом", рвоту принятой накануне пищей. какое осложнение возникло у больного?

1. пенетрация
2. перфорация
3. кровотечение
4. стеноз привратника

5. малигнизация

83) Клинические проявления пилоростеноза следующие, кроме:

1. рвота, приносящая облегчение
2. истощение и обезвоживание
3. тетания
4. диарея
5. шум "плеска"

84) При кровоточащей хронической язве тела желудка и малой степени операционного риска показано:

1. клиновидное иссечение кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
2. резекция желудка с кровоточащей язвой
3. клиновидное иссечение кровоточащей язвы с СПВ
4. прошивание кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
5. иссечение язвы

85) Наиболее информативным методом диагностики перфоративных язв является:

1. эзофагогастродуоденоскопия
2. УЗИ
3. лапароцентез
4. лапароскопия
5. обзорная рентгеноскопия

86) Крайне редким осложнением язвы 12-перстной кишки является:

1. перфорация
2. малигнизация
3. кровотечение
4. пенетрация
5. рубцовая деформация кишки

87) Срыгивание пенистой кровью ярко-красного цвета, усиливающееся при кашле, характерно для:

1. кровоточащей язвы желудка
2. опухоли кардии
3. синдрома Меллори - Вейса
4. легочного кровотечения
5. синдрома Рандю - Ослера

88) Для перфоративной гастродуоденальной язвы характерно:

1. внезапное начало с резких болей в эпигастрии
2. постепенное нарастание болевого синдрома
3. схваткообразные резкие боли
4. обильная многократная рвота
5. быстро нарастающая слабость, головокружение

89) Для прободной язвы желудка в первые 6 часов не характерно:

1. резкие боли в животе
2. доскообразный живот
3. исчезновение печеночной тупости
4. вздутие живота

5. "серп" газа под куполом диафрагмы

90) При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:

1. рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
2. обзорная рентгенография брюшной полости
3. экстренная эзофагогастродуоденоскопия
4. ангиография (селективная чревной артерии)
5. лапароскопия

91) Исчезновение болей при дуоденальной язве характерно для:

1. пилородуоденального стеноза
2. перфорации язвы
3. малигнизации язвы
4. кровотечения
5. пенетрации в поджелудочную железу

92) Синдром Меллори-Вейса - это:

1. варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
2. кровоточащая язва дивертикула Меккеля
3. кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза
4. трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением
5. геморрагический эрозивный гастродуоденит

93) Теоретическое обоснование диеты Мейленграхта базируется:

1. на механическом щажении слизистой оболочки желудка и нейтрализации желудочного сока
2. на обеспечении высококалорийного питания
3. все перечисленное верно
4. все не верно

94) Наиболее частым осложнением пенетрирующей язвы желудка является:

1. развитие стеноза привратника
2. демпинг синдром
3. образование межорганных свищей
4. рефлюксэзофагит
5. перфорация
6. панкреатит

95) Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

1. возраст больного
2. локализация перфоративного отверстия
3. степень выраженности перитонита
4. срок с момента перфорации

96) Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется:

1. рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы
2. поступлением воздуха в брюшную полость
3. затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
4. развитием разлитого перитонита
5. висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком

97) Консервативная терапия при прободной язве допустима лишь при:

1. отсутствии у больного язвенного анамнеза
2. старческом возрасте больных
3. отсутствии условий для выполнения экстренного оперативного вмешательства
4. крайне высокой степени операционного риска
5. сочетании язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

98) При операции спустя час после прободения каллезной язвы желудка показана:

1. истинная антрэктомия
2. классическая резекция 2/3 желудка
3. ушивание прободной язвы
4. стволовая ваготомия с пилоропластикой
5. любая из перечисленных операций

99) Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки не характерно:

1. рвота цвета кофейной гущи
2. усиление болей в животе
3. падение гемоглобина
4. мелена
5. снижение ОЦК

100) При рецидиве язвенного гастродуоденального кровотечения показана:

1. экстренная операция
2. эндоваскулярная селективная гемостатическая терапия
3. повторная эндоскопическая гемостатическая терапия
4. интенсивная консервативная гемостатическая терапия

Решение ситуационных задач

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Задача № 2.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой,

обложен серым налетом. Температура тела 39,5°C. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°C. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо- и - пойкилоцитоз.

Задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°C. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела 39,8°C, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,4⁰С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

Задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

Задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутривенных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

Задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

Задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

Задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в

абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
Учебники и учебные пособия		
1. Хирургические болезни : учебник : для вузов : в 2 т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 399 с. 2015.- 399 с	2 2	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434567.html?
2. Хирургические болезни : учебник : для вузов : в 2 т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с. 2015.- 600 с.	2 2	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434574.html?
3. Хирургические болезни :учеб. пособие в 2-х томах /Р.А.Сулиманов и др.- НовГУим.Ярослава Мудрого,3-е издание перераб. и доп., В.Новгород,2016. Т.1 – 350с. Т.2 – 323с.	10 10	
4. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 2 / авт.: М. М. Абакумов [и др.] ; под ред.: В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 395с. 2009. – 397 с.	59 20	
5. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / авт.: М. М. Абакумов [и др.] ; под ред.: В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 603с. 2009. – 601 с.	60 19	
6. Хирургические болезни : учеб.для вузов : В 2 т. Т. 1 / Под ред.:В.С.Савельева,А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 601с. 2014.- 719с	19 11	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431313.html?
7. Хирургические болезни : учеб.для вузов : В 2 т. Т. 2 / Под ред.:В.С.Савельева,А.И.Кириенко. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 397 с. 2014. – 684с.	19 11	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431320.html?
8. Хирургические болезни :учеб. пособие /Р.А.Сулиманов и др.- НовГУим.Ярослава Мудрого,2-е издание перераб. и доп., В.Новгород,2014. -566с.	115	

9. Наглядная хирургия = Surgery at a glance / Авт.:ПирсГрейс,НейлБорлей;Пер.с англ.под ред.Н.Н.Крылова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 186 с.	2	
10. Гостищев В.К. Общая хирургия : учеб.для вузов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 21 2015. - 728 20 2012. - 617с. 20 2005. - 607с.	1 60 29	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432143.html?
11. Общая хирургия : учеб.для мед. вузов / Алентьев Сергей Александрович [и др.] ; под ред.: П. Н. Зубарева, М. И. Лыткина, М. В. Епифанова. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : СпецЛит, 2011. – 606с. 2004. - 491 с.	5 10	
12. Госпитальная хирургия. Синдромология: учебное пособие / Абдулаев А.Г. и др.; Под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. 2013. - 440 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424346.html?
13. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013		http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2355.html?
14. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие для высш. проф. образования / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; под общ. ред. С. В. Вертянкина ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с.	1	
15. Трансплантология : учебник : для высш. образования / авт. коллектив: П. М. Богопольский [и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 314 с.	1	
16. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html?
17. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.html?
18. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 360 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?
19. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?
Учебно-методические издания		
1. Рабочая программа дисциплины «Хирургия»		www.novsu.ru
2. Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. – 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Справочник по клинической лабораторной диагностике [Электронный ресурс] : для спец. клин. лаб. диагностики, практикующих врачей всех спец., орг. здравоохранения, студентов мед. вузов и колледжей / Под ред. Ю.Ю.Елисеева. - М. : Равновесие, 2006. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).	CD-ROM	библиотека ИМО НовГУ
Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.htm1	библиотека ИМО НовГУ
Расшифровка клинических лабораторных анализов [Электронный ресурс] / Хиггинс К. - М. : БИНОМ, 2016.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html	библиотека ИМО НовГУ

Таблица 3 – Дополнительная литература

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библиот. НовГУ	Наличие в ЭБС
1. Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426265.html
2. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428887.html?
3. Вебер В. Р. Лабораторные методы исследования. Диагностическое значение : учеб. пособие для мед. вузов / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова. - М. : Медицинское информ. агентство, 2008. – 493.	10	
4. Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 1 : Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников / В. Л. Баранов, М. В. Бондаренко, Д. В. Кадин [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
5. Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 2 : Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез / В. Л. Баранов, Н. В. Боровик, Е. А. Волкова [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
6. Данилова, Л. А. Анализы крови, мочи и других биологических жидкостей человека в различные возрастные периоды / Л. А. Данилова.	2	

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В НовГУ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных

программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам

Электронные базы данных:

«Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)

ЭБС Айбукс, www.ibooks.ru, Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.

ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 78/10 от 31.05.2017г.

ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 3002 от 20.07.2017г.

ЭБС «Консультант Студента», www.studentlibrary.ru, Комплекты: «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
1.	Кафедра госпитальной хирургии с курсом общей хирургии на базе ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Учебная комната №1 Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; видеопроектор Epson; столы -6 шт; стулья-14 шт	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
2.	Кафедра госпитальной хирургии с курсом общей хирургии на базе ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Учебная комната №2 Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; столы -6 шт; стулья-14 шт	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
3.	Хирургическое отделение №1 клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Консультативный кабинет Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
4.	Хирургическое отделение №1 клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Перевязочная для чистых перевязок Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

			, набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
5.	Хирургическое отделение №2 клинического центра №1 ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Перевязочная для гнойных перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа, набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
6.	Хирургическое отделение №1 клинического центра №1 ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутривенных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150 (№ 72016414852), системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
7.	Хирургическое отделение №2 клинического центра №1 ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутримышечных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150 системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

			профессиональной деятельностью	
8.	Хирургическое отделение №2 клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Палаты	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 6 шт (№№ 000000072016415486, 000000072016415488, 000000072016415489, 000000072016415490, 000000072016415495)	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
9.	Хирургическое отделение №1 клиники №1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Палаты	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 6 шт (000000072016415500, 000000072016415463, 000000072016415461, 000000072016415492, 000000072016415487, 00000007201641576,)	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
10.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Консультативный кабинет	Тонометр, фонендоскоп, стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	173008 Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
11.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Перевязочная для чистых перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (№ 72016423417), набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 (№ 78800007-201-6418885), противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа (№ 00000007-2016419698) , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
12.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Перевязочная для гнойных перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (№ 00000007-2016421556), набор хирургических инструментов	173008 Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.

			для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 (№ 00000007-2016419699), противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа, набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
13.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутривенных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
14.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутримышечных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
15.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Палаты	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 6 шт (№№ 000000072016415455, 000000072016415456, 000000072016415457, 000000072016415467, 000000072016415472, 000000072016415473,)	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
16.	ГОБУЗ «Новгородская	Операционная №1	Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой	173008 Великий Новгород,

	областная клиническая больница»		коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
17.	ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Операцио нная №2	Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668); Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413007) ; Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно- дыхательный (000000007216425155) ; Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибриллятор с функцией синхронизации	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14. Договор №1 от 01.12.2017 г.

			(000000007216423837) ; Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
18.	ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Операцио нная №1	Эндовидеохирургический комплекс Аксиома (2013703227); Аппарат электрический Rita (модель 1500) (72016452135); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу ; Стол операционный М-1650 (42016413008); Светильник медицинский МС Rilux (42016412989); Аппарат наркозно- дыхательный (0000000042016412982); Отсасыватель ручной (ножной) хирургический (000000007216421086) ; Облучатели бактерицидные 5шт; Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
19.	Отделение анестезиологии и реанимации ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Палата интенсивн ой терапии	Противошоковый набор №2; Экспресс-анализатор лабораторный; Набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий; Электрокардиограф (00000000- 20137002268); Облучатели бактерицидные; Аппарат искусственной вентиляции легких 5 шт; Инфузомат	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

			(000000002013704740, 41,47); Отсасыватель послеоперационный (000000007216426940); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837); Роторасширитель одноразовый; Языкодержатель; Жгут резиновый кровоостанавливающий; Набор для кониктомии (одноразовый); Дефибриллятор-монитор автоматический портативный (0000000072016413897, 0000000072016413913,14,15,16) Предметы индивидуального ухода и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью расходный	
20.	ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Операцио нная №2	Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

			осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
--	--	--	--	--

Разработчики:

Уханов А.П., д.м.н., профессор кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ

Сулиманов Р.А., д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной хирургии НовГУ

Швецов Д.А., к.м.н. доцент кафедры кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр	
		1	2
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	216	108	108
	6	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
2. Уметь правильно собирать анамнез у пациентов с хирургической патологией.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований.
4. Изучить организацию работы поликлиники, участвовать в работе ВКК, ВТЭК.
5. Проводить прием амбулаторных больных под руководством опытного врача - хирурга.
6. Уметь вести амбулаторную карту больного, оформлять учетно-отчетную документацию.
7. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

4. Базы практики

Практика проводится на базах поликлиники №4 ГОБУЗ ЦГКБ

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1,2)</i>				
1.	Амбулаторный прием пациентов по профилю "хирургия"	Поликлиника №4 ГОБУЗ ЦГКБ	216ч 6 ЗЕТ	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на кафедре госпитальной хирургии в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа:

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой

- нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «хирургия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;

- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Зачетные тесты

001. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно?

- 1) массаж груди
- 2) сцеживание молока
- 3) смазывание сосков дезинфицирующими растворами
- 4) возвышенное положение груди
- 5) УФ-терапия

002. Нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту:

- 1) абсцесс Броди
- 2) остеомиелит Гарре
- 3) остеомиелит Олье
- 4) посттравматический остеомиелит

003. В какие сроки на рентгенограммах появляются признаки остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

- 1) на 1 неделе заболевания
- 2) на 2 неделе заболевания
- 3) на 3–4 неделях заболевания
- 4) на 5–6 неделях заболевания

004. В какие сроки на рентгенограммах появляются линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?

- 1) к концу 1 недели
- 2) к концу 2 недели
- 3) к концу 3 недели
- 4) к концу 4 недели.

005. В первую очередь следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите:

- 1) в диафизе кости
- 2) в эпифизе кости
- 3) в метафизе кости
- 4) не имеет значения

006. Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита:

- 1) лейкоцитоз
- 2) боль в конечности
- 3) нарушение функции конечности

- 4) гипертермию
- 5) анемию

007. Введение профилактической дозы противостолбнячной сыворотки не показано:

- 1) при термическом ожоге 2 степени
- 2) при ушибленной ране головы
- 3) при колотой ране стопы
- 4) при закрытом переломе фаланги
- 5) при открытом переломе фаланги

008. Не является характерным для картины острой фазы столбняка:

- 1) судороги мышц конечностей и туловища
- 2) гипертермия
- 3) тахикардия
- 4) «сардоническая» улыбка
- 5) коллапс, анемия

009. К ранним симптомам столбнячной инфекции не следует относить:

- 1) судороги
- 2) усиление болей в ране
- 3) раздражительность
- 4) головные боли
- 5) потливость

010. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить:

- 1) гиперемию кожи
- 2) атрофию мягких тканей
- 3) деформацию сустава
- 4) нарушение функции сустава
- 5) боли в суставе

011. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- 1) нагноение
- 2) струп
- 3) грануляции
- 4) все указанное
- 5) ничего из указанного

012. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) 18–24 часа
- 2) 24–36 часов
- 3) 36–48 часов
- 4) 48–72 часа
- 5) более 72 часов

013. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) через 6 часов
- 2) до 18 часов
- 3) 18–24 часа

- 4) 24–48 часов
- 5) более 48 часов

014. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- 1) до 6 часов
- 2) до 12 часов
- 3) до 18 часов
- 4) более 24 часов

015. Какое осложнение не является характерным для рецидивирующей рожи нижних конечностей?

- 1) лимфостаз
- 2) тромбофлебит
- 3) вторичный варикоз
- 4) сепсис
- 5) периостит

016. Эризипелоид от панариция отличается:

- 1) отсутствием отека
- 2) отсутствием локальной болезненности и зудом
- 3) лимфангитом
- 4) гиперемией пальца

017. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- 1) тромбоз кавернозного синуса
- 2) тромбоз сонной артерии
- 3) периостит верхней челюсти
- 4) рожистое воспаление лица
- 5) некроз кожи

018. При надапневротической флегмоне ладони не наблюдается:

- 1) отек
- 2) гиперемия
- 3) флюктуация
- 4) нарушение функции
- 5) гипертермия

019. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- 1) оперировать больного
- 2) назначить антибиотики
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) наблюдать процесс в динамике

020. Лечение фурункула в первой фазе заболевания не предусматривает:

- 1) операции
- 2) физиотерапии
- 3) спиртовых компрессов
- 4) антибиотиков
- 5) методов иммунотерапии

021. Воспаление каких сухожильных влагалищ сгибателей пальцев может осложниться

флегмоной предплечья?

- 1) I и V
- 2) I и III
- 3) III и IV
- 4) II и IV

022. Нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита:

- 1) рассечение
- 2) антибиотикотерапию
- 3) физиотерапию
- 4) профилактику лактостаза
- 5) ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками

023. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

- 1) болью
- 2) гиперемией
- 3) отсутствием флюктуации
- 4) гипертермией
- 5) лейкоцитозом

024. Гидраденит чаще всего локализуется в области:

- 1) подмышечной впадины
- 2) паха
- 3) локтевой ямки
- 4) подколенной области
- 5) не имеет значения

025. Возбудителем рожистого воспаления является:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) палочка свиной рожи
- 4) клебсиелла
- 5) анаэробы

026. Возбудителем фурункула чаще всего является:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) палочка свиной рожи
- 4) клебсиелла
- 5) анаэробы

027. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) палочка свиной рожи
- 4) клебсиелла
- 5) анаэробы

028. Оперативное лечение абсцедирующего фурункула предусматривает:

- 1) линейный разрез
- 2) дугообразный разрез
- 3) иссечение гноя

- 4) крестообразный разрез
- 5) все верно

029. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- 1) линейный разрез
- 2) дугообразный разрез
- 3) иссечение гнойника
- 4) крестообразный разрез
- 5) все верно

030. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:

- 1) Оберста-Лукашевича
- 2) Брауна
- 3) инфильтрационную местную анестезию
- 4) блокаду плечевого сплетения
- 5) все верно

031. К амбулаторному хирургу пришел больной с загрязненной укушенной раной правого предплечья. В анамнезе – нападение бездомной собаки. Что из нижеперечисленного не показано данному пациенту?

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) ушивание раны
- 3) введение антибиотиков
- 4) профилактика столбняка

032. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на резкую боль во 2 пальце правой кисти, повышение температуры тела до 37,9 С. При осмотре палец резко увеличен в объеме, неправильной формы, кожа цианотична, движения в суставах пальца отсутствуют. Давность заболевания – 5 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) костный панариций
- 2) тендовагинит
- 3) пандактилит
- 4) подкожный панариций

033. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на интенсивные, «сверлящего» характера боли на протяжении дистальной фаланги 3 пальца правой руки, повышение температуры тела до 39 С, головную боль, общее недомогание. При осмотре наблюдается колбообразное утолщение фаланги, кожа над ним гиперемирована. Давление по оси пальца резко болезненно. Давность заболевания – 3 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) костный панариций
- 2) тендовагинит
- 3) пандактилит
- 4) подкожный панариций

034. Наиболее частой причиной смерти при столбнячной инфекции является:

- 1) асфиксия
- 2) присоединение анаэробной инфекции
- 3) пневмония
- 4) поражение нервной системы

035. Какой из симптомов флегмоны не характерен при локализации процесса на

ладонной поверхности кисти?

- 1) боль
- 2) флюктуация
- 3) повышение температуры тела
- 4) локальная отечность
- 5) гиперемия кожи

036. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с вросшим ногтем на 1 пальце левой стопы. При осмотре выявлена незначительная гиперемия и болезненность в области ногтевой пластинки. Что показано данному пациенту?

- 1) произвести продольную резекцию ногтевой пластинки
- 2) удалить ноготь
- 3) гигиена стопы, ванночки с марганцовкой, в последующем – оперативное лечение
- 4) в лечении не нуждается.

037. К амбулаторному хирургу обратился больной с температурой 38 С, жалобами на озноб, выраженные головные боли. При осмотре в области затылка определяется плотный болезненный синюшно-багровый инфильтрат, на коже имеется несколько свищевых отверстий, через которые выделяется гной. Поставьте диагноз:

- 1) абсцесс
- 2) карбункул
- 3) флегмона
- 4) фурункул

038. Для рожистого воспаления не характерно:

- 1) образование на коже резко ограниченных эритематозных очагов
- 2) образование на коже воспалительных эритематозных очагов с нечеткими границами
- 3) рецидивирующий характер
- 4) лимфангит, лимфаденит

039. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с инфицированной раной правого предплечья, от которой в виде жгута проксимально тянется полоска инфильтрации и гиперемии. Пальпация данной зоны болезненна. О развитии какого осложнения следует думать?

- 1) абсцесс
- 2) тендовагинит
- 3) стволковой лимфангит
- 4) миозит

040. На прием к амбулаторному хирургу пришла больная с ретромаммарным абсцессом. Как следует производить вскрытие абсцесса?

- 1) окаймляющим разрезом по складке под железой
- 2) радиальными разрезами в верхних квадрантах железы
- 3) радиальными разрезами в нижних квадрантах железы
- 4) околососковым разрезом

041. Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит:

- 1) ретроректальный
- 2) подслизистый
- 3) пельвиоректальный
- 4) подкожный

042. На приеме в поликлинике у хирурга больной жаловался на боли и незначительную кровоточивость (кровь алая) после акта дефекации, запоры и стул обильный. Какое заболевание можно предположить?

- 1) геморрой
- 2) параректальный свищ
- 3) недостаточность анального сфинктера
- 4) трещину анального канала
- 5) рак прямой кишки

043. Амбулаторный хирург должен помнить, что наибольшая вероятность малигнизации имеется при полипах прямой кишки:

- 1) гиперпластических
- 2) ворсинчатых
- 3) аденоматозных
- 4) множественных аденоматозных

044. Хирург в поликлинике должен помнить, что к появлению геморроя не предрасполагает:

- 1) двухмоментный акт дефекации
- 2) долихосигма
- 3) хроническое воспаление анального канала
- 4) наследственность
- 5) статическая нагрузка

045. В поликлинику явился больной с параректальным свищем. Что не характерно для данного заболевания?

- 1) периодические обострения
- 2) анемия
- 3) гнойное отделяемое
- 4) наличие свища

046. Какой метод дополнительного исследования предпочтителен в поликлинике для подтверждения трещины анального канала?

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) колоноскопия
- 3) аноскопия
- 4) ирригоскопия
- 5) ректоскопия

047. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания 3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки?

- 1) кожного
- 2) подкожного
- 3) ишиоректального
- 4) пельвиоректального

048. Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?

- 1) пункцию гнойника с промыванием полости антибиотиками

- 2) физиопроцедуры
- 3) массивную системную антибиотикотерапию
- 4) сидячие теплые ванны
- 5) вскрытие гнойника

049. Нельзя считать типичным осложнением геморроя:

- 1) трещину анального канала
- 2) кровотечение
- 3) тромбоз геморроидальных узлов
- 4) выпадение прямой кишки
- 5) выпадение узлов

050. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, кровотечение в виде 2–3 капель крови после стула, стул обильный, хронические запоры. Предварительный диагноз?

- 1) рак прямой кишки
- 2) острый парапроктит
- 3) трещина анального канала
- 4) параректальный свищ
- 5) геморрой

051. Хирургу поликлиники следует помнить, что для пельвиоректального парапроктита в ранней стадии заболевания не характерно:

- 1) инфильтрат промежности с гиперемией
- 2) боли в глубине таза
- 3) отсутствие изменений на коже промежности
- 4) высокая температура
- 5) выраженная интоксикация

052. Хирург поликлиники, обследуя больного, выявил клиническую картину полного параректального свища. Для нее не характерно:

- 1) гнойное отделяемое из свища
- 2) выделение жидкого кала из свища
- 3) выделение алой крови из анального канала после дефекации
- 4) выделение газов через свищ
- 5) периодическое обострение болей с повышением температуры

053. Симптом, наиболее характерный для рака правой половины толстой кишки:

- 1) запоры
- 2) анемия
- 3) ознобы
- 4) желтуха
- 5) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

054. Симптом, наиболее характерный для рака левой половины толстой кишки:

- 1) изжога
- 2) анемия
- 3) ознобы
- 4) желтуха
- 5) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

055. Симптом, наиболее характерный для рака слепой кишки:

- 1) поносы
- 2) изжога
- 3) ознобы
- 4) желтуха
- 5) схваткообразные боли, непроходимость кишечника

056. В поликлинике у больного с длительно существующим хроническим заболеванием хирург выявил явления пектиноза. Данное осложнение характерно для:

- 1) геморроя
- 2) анальной трещины
- 3) парапроктита
- 4) параректального свища
- 5) выпадения прямой кишки

057. В каком положении следует амбулаторному хирургу обследовать больного с подозрением на рак прямой кишки?

- 1) на правом боку
- 2) на левом боку
- 3) на спине
- 4) в коленно-локтевом положении
- 5) все верно

058. Амбулаторный хирург должен помнить, что рак прямой кишки выявляется при пальцевом ее исследовании в:

- 1) 10% клинических наблюдений
- 2) 20% клинических наблюдений
- 3) 30% клинических наблюдений
- 4) 60–80% клинических наблюдений

059. Что не следует делать амбулаторному хирургу при обращении больного с ущемленным геморроем?

- 1) обезболивание
- 2) мазевую повязку на область ануса
- 3) направление специализированным транспортом в стационар
- 4) направление в стационар самостоятельно

060. На каком расстоянии от ануса имеется возможность осмотреть прямую и сигмовидную кишки?

- 1) до 10 см
- 2) до 20 см
- 3) до 30 см
- 4) до 60 см

061. Какой из перечисленных признаков характерен для выпадения прямой кишки, в отличие от выпадения внутренних геморроидальных узлов?

- 1) радиальные складки слизистой
- 2) боль при дефекации
- 3) кольцевидные складки слизистой
- 4) ощущение инородного тела в заднем проходе

062. На приеме в поликлинике у хирурга у больного был выявлен ряд симптомов. Из них не является характерным для болезни Педжета-Шреттера:

- 1) цианоз лица и шеи
- 2) распирающие боли в руке
- 3) цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка
- 4) отек руки
- 5) синдром Горнера

063. В амбулатории хирургом у больного был заподозрен посттромбофлебитический синдром. Что не характерно для данного заболевания?

- 1) гиперпигментация кожи
- 2) застойный дерматоз и склеродермия
- 3) образование трофических язв
- 4) бледная «мраморная» кожа
- 5) вторичный варикоз поверхностных вен

064. В участковой больнице хирург решил выполнить пробу Пратта с двумя бинтами, которая используется для:

- 1) выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
- 2) определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
- 3) исследования недостаточности перфорантных вен
- 4) диагностики окклюзии подколенной артерии

065. При оформлении хирургом поликлиники больного 62 лет на группу инвалидности по осложненной варикозной болезни вен нижних конечностей был исследован ряд симптомов. При этом к осложнениям варикозной болезни нижних конечностей не отнесены:

- 1) трофические язвы
- 2) экзема и дерматит
- 3) хроническая венозная недостаточность
- 4) перемежающаяся хромота
- 5) тромбоз вен

066. У больного, обратившегося на прием к амбулаторному хирургу, был выявлен ряд симптомов. Из указанных проявлений локального тромбоза поверхностных вен нижних конечностей нельзя отнести к данному заболеванию:

- 1) дистальные отеки
- 2) распирающие боли
- 3) повышение температуры тела
- 4) гиперемию кожи по ходу вены
- 5) резкую болезненность при пальпации

067. Какую патологию можно заподозрить у больного, обратившегося в поликлинику к хирургу с явлениями мигрирующего флебита?

- 1) лейкемию
- 2) злокачественную опухоль, чаще поджелудочной железы
- 3) тромбангиитную окклюзию сосудов
- 4) узелковый периартериит
- 5) варикозное расширение вен

068. Какое осложнение наиболее опасно после стационарного лечения по поводу флеботромбоза нижних конечностей?

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) варикоз подкожных вен
- 3) ишемическая гангрена стопы

4) ишемический инсульт

069. Амбулаторный хирург должен знать, что послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии:

- 1) сосудов головного мозга
- 2) коронарных артерий
- 3) легочной артерии
- 4) легочных вен
- 5) артерий почек и печени

070. При долечивании в поликлинике после перенесенной операции у больного с высоким риском тромбоэмболических осложнений профилактика последних включает все, кроме:

- 1) антикоагулянтов
- 2) дезагрегантов
- 3) лечебной физкультуры
- 4) длительного постельного режима
- 5) компрессионной терапии нижних конечностей

071. В отдаленном послеоперационном периоде при лечении в условиях поликлиники для профилактики тромбоэмболии легочной артерии у больного после флебэктомии не применяют:

- 1) антибиотики
- 2) дезагреганты
- 3) антикоагулянты
- 4) гемодилюцию
- 5) компрессионную терапию нижних конечностей

072. Какие из имеющихся у больного факторов, которые наименее вероятно могут привести к тромбоэмболии легочной артерии после операции, должен учитывать амбулаторный хирург?

- 1) ожирение
- 2) варикозную болезнь вен нижних конечностей
- 3) флеботромбоз глубоких вен голени и бедра
- 4) язвенную болезнь желудка

073. При долечивании в поликлинике компрессионное бинтование нижних конечностей после флебэктомии начинают с:

- 1) верхней трети бедра
- 2) нижней трети бедра
- 3) подколенной области
- 4) стопы

074. Каким должен быть оптимальный верхний уровень компрессионного бинтования нижних конечностей после флебэктомии?

- 1) средняя треть голени
- 2) верхняя треть голени
- 3) нижняя треть бедра
- 5) верхняя треть бедра

075. Длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники составляет:

- 1) 1 неделю
- 2) 2 недели
- 3) 3 недели
- 4) 1,5–2 месяца

076. Амбулаторным хирургом с малым стажем работы больному, перенесшему флебэктомию, даны следующие рекомендации. Что является ошибкой?

- 1) компрессионная терапия нижних конечностей
- 2) ранняя статическая нагрузка
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) лечебная физкультура

077. Какие факторы в последнюю очередь должен учитывать амбулаторный хирург при возможности тромбоза вен нижних конечностей?

- 1) замедление тока крови
- 2) нарушение эндотелия вен
- 3) мерцательную аритмию
- 4) варикозное расширение

078. В отдаленном периоде после перенесенных полостных операций тромбообразованию способствует все перечисленное, кроме:

- 1) повышения фибринолитической активности плазмы крови
- 2) ожирения
- 3) гиподинамии
- 4) злокачественных опухолей
- 5) ишемической болезни сердца

079. В амбулаторном лечении флеботромбоза вен нижних конечностей используют все, кроме:

- 1) возвышенного положения конечности в постели
- 2) антикоагулянтной терапии
- 3) дезагрегантов
- 4) компрессионной терапии
- 5) спазмолитиков

080. Амбулаторное применение какого препарата требует регулярного динамического контроля показателей свертывания крови?

- 1) фенилина
- 2) трентала
- 3) антибиотиков
- 4) курантила
- 5) венорутон

081. Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?

- 1) трофическую язву голени
- 2) эмболию легочной артерии
- 3) посттромбозную болезнь
- 4) хроническую венозную недостаточность

082. Какие рекомендации не должен давать амбулаторный хирург на 10 сутки после флебэктомии?

- 1) бег трусцой
- 2) компрессионная терапия
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) лечебная физкультура

083. На прием к хирургу поликлиники явился больной 68 лет со множественной сочетанной патологией. При этом симптомами варикозной болезни не являются:

- 1) отеки дистальных отделов конечностей к вечеру
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) трофические расстройства кожи
- 4) судороги по ночам
- 5) видимое расширение подкожных вен

084. При оценке проходимости глубоких вен нижних конечностей в условиях участковой больницы можно применить функциональную пробу:

- 1) Гаккенбруха
- 2) Пратта-2
- 3) Гоманса
- 4) Дельбе-Пертеса
- 5) Шварца-Хейердала

085. При невозможности проведения в поликлинике инструментальных методов исследования хирург для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен может использовать пробу:

- 1) трехжгутовую (Шейниса)
- 2) маршевую (Дельбе-Пертеса)
- 3) Троянова-Тренделенбурга
- 4) Пратта-2

086. Улучшению венозного оттока после операции способствует все перечисленное ниже, кроме:

- 1) возвышенного положения конечности
- 2) лечебной физкультуры
- 3) длительного постельного режима
- 4) компрессионной терапии
- 5) раннего вставания

087. В поликлинику к хирургу обратился больной с венозной патологией нижних конечностей (симптомы перечислены ниже). К ранним симптомам посттромботической болезни не относят:

- 1) расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
- 2) отек в области лодыжек
- 3) болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
- 4) трофическую язву
- 5) подкожный варикоз нижних конечностей

088. Что опасно рекомендовать амбулаторному хирургу больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра?

- 1) непрямые антикоагулянты
- 2) спазмолитики
- 3) ранние активные движения
- 4) гемодилюцию

089. В хирургической амбулатории при изучении сопроводительной медицинской документации молодой врач выяснил, что больной оперирован по поводу острого гангренозного аппендицита, местного перитонита и пилефлебита. Кроме аппендэктомии больному была сделана релапаротомия с удалением восходящей толстой кишки. Пилефлебит - это тромбоз:

- 1) селезеночной вены
- 2) нижней брыжеечной вены
- 3) почечных вен
- 4) воротной вены
- 5) подвздошной вены

090. Что характерно для острого флеботромбоза?

- 1) резкий отек и гиперемия нижней конечности
- 2) аритмия
- 3) отсутствие пульса на артериях стопы
- 4) перемежающаяся хромота
- 5) неустойчивый стул

091. Что не следует рекомендовать амбулаторному хирургу больному при остром тромбофлебите поверхностных вен голени?

- 1) постельный режим
- 2) бутадиян
- 3) компрессы с мазью Вишневского
- 4) активную ходьбу
- 5) возвышенное положение конечности

092. В поликлинику обратился больной 57 лет с давностью заболевания 2 суток. Что в данном случае следует считать не характерным для илеофemorального флеботромбоза?

- 1) отсутствие пульса на подколенной артерии и артериях стопы
- 2) отек голени и бедра
- 3) распирающие боли
- 4) гиперемию и цианоз кожи бедра

093. С каким наиболее редким осложнением варикозной болезни может встретиться амбулаторный хирург?

- 1) экзематозный дерматит
- 2) тромбоз малоберцовой вены
- 3) разрыв варикозного узла
- 4) трофическая язва
- 5) гиперпигментация

094. На прием к амбулаторному хирургу явилась женщина 32 лет с просьбой определить возможности малоинвазивного лечения варикозной болезни. При этом хирург должен знать, что противопоказанием для склеротерапии при варикозной болезни нижних конечностей являются:

- 1) трофические расстройства кожи
- 2) магистральная архитектоника вен
- 3) облитерирующие заболевания артерий
- 4) ночные судороги

095. При беседе с больной в условиях амбулатории хирург сказал, что к варикозной

болезни может привести все, кроме:

- 1) беременности
- 2) статической нагрузки
- 3) облитерирующих заболеваний артерий
- 4) непроходимости глубоких вен
- 5) генетической предрасположенности

096. Какие из выявленных хирургом на приеме в поликлинике заболеваний обусловили прогрессирование у больного варикозной болезни?

- 1) нарушение клапанного аппарата вен
- 2) нарушения свертывания крови
- 3) патология артериального кровотока в конечности
- 4) сердечная слабость
- 5) патология водно-солевого обмена

097. На прием к хирургу экстренно привели молодого человека, попавшего в автомобильную аварию, с признаками острого кровотечения из раны бедра. Какой метод временной остановки кровотечения не следует использовать в данном случае?

- 1) прижатие питающего сосуда к кости
- 2) тугая тампонада раны
- 3) жгут на конечность
- 4) наложение зажима в ране
- 5) наложение сосудистого шва

098. В сельскую участковую амбулаторию к хирургу привезли тракториста с рваной раной локтевой области и артериальным кровотечением. Больному введены обезболивающие, поставлена система для внутривенных инфузий и наложен жгут выше раны. Решено направить больного специализированным транспортом в сосудистый стационар. Сколько времени может находиться жгут на конечности без периодического распускания?

- 1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 4 часа

099. При лечении в поликлинике больного после операции имплантации сосудистого протеза по поводу хронической артериальной ишемии атеросклеротического генеза хирург оценил вероятность тромбоза трансплантата. Ведущими факторами острого тромбоза протеза при этом являются все, кроме:

- 1) анемии
- 2) замедления кровотока
- 3) повышения свертывания крови
- 4) атеросклероза
- 5) инфицирования

100. При лечении в поликлинике больных пожилого и старческого возраста следует помнить, что наиболее часто тромбируются:

- 1) висцеральные ветви аорты
- 2) сама аорта
- 3) подвздошные артерии
- 4) бедренные артерии

Решение ситуационных задач

Задача №1

Больная И., 68 лет, упала на левый локоть, почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе. При осмотре левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Пассивные движения в плечевом суставе болезненны, но возможны. При вращении плеча за его дистальный конец не ощущается костная крепитация, головка плечевой кости движется вместе с дистальным концом плеча, пальпаторно определяется на обычном месте под акромиальным концом лопатки, Больная поддерживает руку за локоть в приведенном положении.

Задача № 2

Больная Е., 60 лет, поскользнулась и упала на тротуаре на разогнутую кисть левой руки. Жалуется на боли в области лучезапястного сустава, усиливающиеся при движении. Область лучезапястного сустава деформирована, пальпация резко болезненна.

Задача № 3

Больной П., 40 лет, упал на ноги с высоты 3-х метров. Жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, невозможность движений в нем. При осмотре правая нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, отведена и ротирована кнаружи. Под пупартовой связкой определяется ограниченная округлая припухлость, плотная при пальпации, большой вертел не прощупывается, стопа и пальцы цианотичные, пульс на тыльной артерии стопы не прощупывается.

Задача № 4

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 70° , разгибание - 0° , отведение - 15° , приведение - 15° , наружная ротация - 0° , внутренняя - 0° .

Задача № 5

Больной М., 26 лет, обратился с жалобами на боли в спине и пояснице, боли в области сердца, возникающие при подъеме тяжестей, вынужденном положении, длительном стоянии. Объективно: у больного имеется опущение угла правой лопатки и надплечья на 1,5 см. При наклоне определяется выбухание грудной клетки слева. Имеется асимметрия расположения сосков на 1 см. В нижнегрудном и поясничном отделе выражен дефанс паравerteбральных мышц.

Задача № 6

Сержант Т., 27 лет, получил слепое осколочное ранений мягких тканей левого плеча. Товарищами ему была наложена повязка из индивидуального пакета. В связи с тем, что повязка сильно промокла кровью оказывающие первую помощь наложили жгут в средней трети плеча, используя для этого кусок шпагата. Попутной машиной раненый был доставлен на МПП. При поступлении пострадавший несколько бледен, пульс на здоровой руке 92 в минуту. Раненая рука подвешена на поясном ремне. Повязка промокла подсохшей кровью. Импровизированный жгут затянут туго, кисть холодная, тыльная флексия кисти и пальцев отсутствует.

Задача № 7

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования,

расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.. Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли. Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20x25x18 см, мягко-эластической консистенции, направленного в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Задача № 8

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2x3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

Задача № 9.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Подобные расстройства беспокоят около двух лет. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Задача № 10

Больной Т., 38 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость и головокружение после приема пищи. Из анамнеза: 1,5 года назад оперирован по поводу кровоточащей язвы ДПК, произведена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Через 2-3 месяца после операции начали беспокоить приступы слабости, головокружения после приема сладких и молочных блюд, супов. Приступы возникают через 20-30 мин после приема пищи, сопровождаются потливостью и сердцебиением, чувством переполнения желудка. После приема пищи вынужденно принимает горизонт. положение, которое приносит некоторое облегчение. Последние полгода периодически беспокоит диарея, стул жидкий водянистый, до 3-4 раз в сутки, иногда – с примесью непереваренной пищи. Похудел на 10 кг. Объективно: Общее состояние удовл. Обычного питания. Рс 70 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Живот не вздут, мягкий, б/б. Определяется красный дермографизм. Через 20 мин после приема внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы появилась резкая слабость, потливость. АД снизилось до 100/60 мм рт ст, тахикардия до 90 в мин.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
Учебники и учебные пособия		
1. Хирургические болезни : учебник : для вузов : в 2 т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 399 с. 2015.- 399 с	2 2	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434567.html?
2. Хирургические болезни : учебник : для вузов : в 2 т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с. 2015.- 600 с.	2 2	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434574.html?
3. Хирургические болезни :учеб. пособие в 2-х томах /Р.А.Сулиманов и др.- НовГУим.Ярослава Мудрого,3-е издание перераб. и доп., В.Новгород,2016. Т.1 – 350с. Т.2 – 323с.	10 10	
4. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 2 / авт.: М. М. Абакумов [и др.] ; под ред.: В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 395с. 2009. – 397 с.	59 20	
5. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / авт.: М. М. Абакумов [и др.] ; под ред.: В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 603с. 2009. – 601 с.	60 19	
6. Хирургические болезни : учеб.для вузов : В 2 т. Т. 1 / Под ред.:В.С.Савельева,А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 601с. 2014.- 719с	19 11	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431313.html?
7. Хирургические болезни : учеб.для вузов : В 2 т. Т. 2 / Под ред.:В.С.Савельева,А.И.Кириенко. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 397 с. 2014. – 684с.	19 11	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431320.html?
8. Хирургические болезни :учеб. пособие /Р.А.Сулиманов и др.- НовГУим.Ярослава Мудрого,2-е издание перераб. и доп., В.Новгород,2014. -566с.	115	
9. Наглядная хирургия = Surgeryat a glance / Авт.:ПирсГрейс,НейлБорлей;Пер.с англ.под ред.Н.Н.Крылова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 186 с.	2	
10. Гостищев В.К. Общая хирургия : учеб.для вузов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 21 2015. - 728 20 2012. - 617с. 20 2005. - 607с.	1 60 29	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432143.html?

11. Общая хирургия : учеб.для мед. вузов / Алентьев Сергей Александрович [и др.] ; под ред.: П. Н. Зубарева, М. И. Лыткина, М. В. Епифанова. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : СпецЛит, 2011. – 606с. 2004. - 491 с.	5 10	
12. Госпитальная хирургия. Синдромология: учебное пособие / Абдулаев А.Г. и др.; Под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. 2013. - 440 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424346.html?
13. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013		http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2355.html?
14. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие для высш. проф. образования / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; под общ. ред. С. В. Вертянкина ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с.	1	
15. Трансплантология : учебник : для высш. образования / авт. коллектив: П. М. Богопольский [и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 314 с.	1	
16. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.html?
17. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432280.html?
18. Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 360 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431344.html?
19. Общая физиотерапия : учебник / Г. Н. Пономаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html?
Учебно-методические издания		
1. Рабочая программа дисциплины «Хирургия»		www.novsu.ru
2. Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. – 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Справочник по клинической лабораторной диагностике [Электронный ресурс] : для спец. клин. лаб. диагностики, практикующих врачей всех спец., орг. здравоохранения, студентов мед. вузов и колледжей / Под ред.Ю.Ю.Елисеева. - М. : Равновесие, 2006. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).	CD-ROM	библиотека ИМО НовГУ

Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438732.html	библиотек а ИМО НовГУ
Расшифровка клинических лабораторных анализов [Электронный ресурс] / Хиггинс К. - М. : БИНОМ, 2016.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014379.html	библиотек а ИМО НовГУ

Таблица 3 – Дополнительная литература

Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426265.html
Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428887.html?
Вебер В. Р. Лабораторные методы исследования. Диагностическое значение : учеб. пособие для мед. вузов / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова. - М. : Медицинское информ. агентство, 2008. – 493.	10	
Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 1 : Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников / В. Л. Баранов, М. В. Бондаренко, Д. В. Кадин [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
Эндокринология : рук. для врачей : в 2 т. Т. 2 : Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез / В. Л. Баранов, Н. В. Боровик, Е. А. Волкова [и др.] ; под ред. С. Б. Шустова.	1	
Данилова, Л. А. Анализы крови, мочи и других биологических жидкостей человека в различные возрастные периоды / Л. А. Данилова.	2	

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Электронные базы данных:

«Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)

ЭБС Айбукс, www.ibooks.ru, Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.

ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 78/10 от 31.05.2017г.

ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 3002от 20.07.2017г.

ЭБС «Консультант Студента», www.studentlibrary.ru, Комплекты: «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
1.	Кафедра госпитальной хирургии с курсом общей хирургии на базе ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Учебная комната №1	Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; видеопроектор Epson; столы -6 шт; стулья-14 шт	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
2.	Кафедра госпитальной хирургии с курсом общей хирургии на базе ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Учебная комната №2	Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; столы -6 шт;стулья-14 шт	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
3.	Хирургическое отделение №1 клиники№1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Консультативный кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
4.	Хирургическое отделение №1 клиники№1 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Перевязочная для чистых перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
5.	Хирургическое отделение №2 клиники№1 ГОБУЗ «Центральная	Перевязочная для гнойных перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от

	городская клиническая больница»		выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	01.12.2017
6.	Хирургическое отделение №1 клиники №1 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутривенных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150 (№ 72016414852), системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
7.	Хирургическое отделение №2 клиники №1 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутримышечных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150 системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
8.	Хирургическое отделение №2 клиники №1 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Палаты	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 6 шт (№№ 000000072016415486, 000000072016415488, 000000072016415489, 000000072016415490, 000000072016415495)	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
9.	Хирургическое отделение №1 клиники №1 ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Палаты	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 6 шт (000000072016415500, 000000072016415463, 000000072016415461, 000000072016415492, 000000072016415487, 00000007201641576,)	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
10.	Хирургическое отделение ГБОУЗ	Консультативный кабинет	Тонометр, фонендоскоп, стетоскоп, термометр,	173008 Великий Новгород,

	«Новгородская областная клиническая больница»		медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
11.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Перевязочная для чистых перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (№ 72016423417), набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 (№ 78800007-201-6418885), противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа (№ 00000007-2016419698) , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
12.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Перевязочная для гнойных перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (№ 00000007-2016421556), набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 (№ 00000007-2016419699), противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа, набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
13.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутривенных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.

			навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
14.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Процедурный кабинет для внутримышечных инъекций	Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
15.	Хирургическое отделение ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Палаты	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 6 шт (№№ 000000072016415455, 000000072016415456, 000000072016415457, 000000072016415467, 000000072016415472, 000000072016415473,)	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
16.	ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	Операционная №1	Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14 Договор №1 от 01.12.2017 г.
17.	ГОБУЗ «Новгородская	Операционная №2	Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668);	173008 Великий Новгород,

	областная клиническая больница»		Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный M-1650 (42016413007) ; Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (000000007216425155) ; Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837) ; Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	ул.Павла Левитта, д.14. Договор №1 от 01.12.2017 г.
18.	ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Операционная №1	Эндовидеохирургический комплекс Аксиома (2013703227); Аппарат электрический Rita (модель 1500) (72016452135); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу ; Стол операционный M-1650 (42016413008); Светильник медицинский MC Rilux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (0000000042016412982); Отсасыватель ручной (ножной) хирургический (000000007216421086) ; Облучатели бактерицидные 5шт; Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

			предусмотренные профессиональной деятельностью	
19.	Отделение анестезиологии и реанимации ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Палата интенсивной терапии	Противошоковый набор №2; Экспресс-анализатор лабораторный; Набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий; Электрокардиограф (00000000-20137002268); Облучатели бактерицидные; Аппарат искусственной вентиляции легких 5 шт; Инфузомат (000000002013704740, 41,47); Отсасыватель послеоперационный (000000007216426940); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837); Роторасширитель одноразовый; Языкодержатель; Жгут резиновый кровоостанавливающий; Набор для кониктомии (одноразовый); Дефибриллятор-монитор автоматический портативный (0000000072016413897, 0000000072016413913,14,15,16); Предметы индивидуального ухода и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью расходный	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017
20.	ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Операционная №2	Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу; Стол операционный M-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249);	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

			Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
21.	Поликлиники ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	Кабинет хирурга	Тонометр, фонендоскоп, стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	173016 Великий Новгород, ул. Ломоносова, д.25. Договор №13 от 01.12.2017

Разработчики:

Уханов А.П., д.м.н., профессор кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ

Сулиманов Р.А., д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной хирургии НовГУ

Швецов Д.А., к.м.н. доцент кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ