

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА»

Кафедра хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической
эндокринологии

Специальность – 31.08.67 Хирургия

Направленность (профиль) программы – Хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом

Протокол № 1
« 07 » февраль 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии.

Левчук А.Л., д.м.н., доцент, профессор кафедры хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии


Рецензенты:

Матвеев С.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии

Программа производственной практики «Стационарная практика» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1110.

Программа производственной практики рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

Н.А. Михашина

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 «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2		
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость	2376	756	378	1242
часы				
зачетные	66	21	10,5	34,5
единицы				

2. Цели, задачи и виды практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Виды практик: работа и дежурства в отделениях хирургии НМХЦ им. Н.И. Пирогова

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, внутривенные, 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 толсткисечной 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 профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
 - 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
 - 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 в отделениях хирургии НМХЦ им. Н.И. Пирогова

5. Содержание практики

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Второй год обучения (семестр №2)</i>			
Стационар (П.О.01)			
Курация больных хирургического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях куруруемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	НМХЦ им. Н.И. Пирогова	756ч 21 ЗЕТ	ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3
<i>Второй год обучения (семестр №3,4)</i>			

<p>Курация больных хирург, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курулируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.</p>	<p>НМХЦ им. Н.И. Пирогова</p>	<p>1620ч 45 ЗЕТ</p>	<p>ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3</p>
---	-------------------------------	-------------------------	--

6. Обязанности руководителя практики от ИУВ:

- 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 ИУВ письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

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

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об

утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники ИУВ, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- 1) фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- 2) контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики

ГРАФИК ПРАКТИКИ

Базовая часть			
Работа в стационаре			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			

ПРАКТИКА БАЗОВАЯ ЧАСТЬ РАБОТА В СТАЦИОНАРЕ:

Лечебное учреждение,
отделение _____

—
Характеристика отделения

—
Профиль курируемых
больных _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество часов _____

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Профиль курируемых больных				
	Количество	Уровень освоения		Количество	Уровень освоения
1.					
2.					

иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;

1. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде электронных материалов. Результаты фиксируются в портфолио обучающегося

ОТЧЕТ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

№п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно-просветительные темы: 1. 2.	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в собраниях	
4	Работа со средним медицинским персоналом	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя
практики

_____ (подпись)

М.П.
Непосредственный базовый
руководитель практики

_____ (подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики

_____ (подпись)

Перечень практических навыков, полученных в период обучения. Освоение лечебно-диагностических методик.

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

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

		<p>2-я часть зачета: выполнение обучающимися практикоориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)</p>	<p>Практикоориентированные задания – решение ситуационных задач</p>	<p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;</p> <p><i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ</p>
--	--	---	---	--

			<p>на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций,</p>
--	--	--	--

				проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь
--	--	--	--	--

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. пневмомедианотомиографию
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 среднегрудного 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) Ценкерровский 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 А(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- б. Парадоксальная дисфагия

7. Дивертикулез желудка
8. Гигантский гипертрофический гастрит
9. Атрофический гастрит
10. 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:
6. метастаз Шницлера
 7. метастаз Крукенберга
 8. метастаз Вирхова
 9. метастаз в пупок
 10. 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 - Jianu
 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:

- формой рака
1. диффузным инфильтративным ростом в подслизистом слое
 2. язвенной
 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. ререзекция 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 Майдлю
3. экстирпацию желудка
4. гастроэнтероанастомоз

60) Для диффузнорастущих 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 пищи. 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. пилорoduоденального стеноза
 2. перфорации язвы
 3. малигнизации язвы
 4. кровотечения

5. пенетрации в поджелудочную железу
- 92) Синдром Меллори-Вейса - это:
 6. варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
 7. кровоточащая язва дивертикула Меккеля
 8. кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза
 9. трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением
 10. 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 межорганного свища
 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 антрумэктомия
 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°С. 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 38,5⁰С. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - 32*10⁹/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 12x 10⁹/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 - 37,4⁰С. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела 39,8⁰С, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30x10⁹/л, мочевого пузырь 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 больным 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 – перстневидноклеточный 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 1,5x1,5x0,5 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 90x30x24 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 изпод 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. Тулого 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

а. Основная литература:

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)

3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
4. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
5. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотека, ЭБС КВ, КС)
6. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
7. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
8. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
9. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.]. - М. : Медицина, 2012. - 336 с (ЭБС КС)
10. Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)
11. 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. : ил. (ЭБС КС)
12. Хирургические болезни: учебник. Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. - 664 с.: ил. (ЭБС КС)
13. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
14. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
15. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил : ил., табл
16. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врачаспециалиста: Хирургия) , М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с
17. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
18. Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
19. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П.

- Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. :
20. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35
 21. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
 22. Хирургия ишемической болезни сердца : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. С. Немков, М. С. Богомоллов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 2-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 62 с. : ил
 23. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. В. Шатравка, М. С. Богомоллов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 64 с. : ил., табл.
 24. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
 25. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак.хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил
 26. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения : метод. руководство для врачей / [С. В. Васильев, И. М. Иткин, Д. Е. Попов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. фак. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 22 с. : ил.
 27. Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга) : руководство для врачей / А. Ю. Барановский, К. В. Логунов, О. Б. Протопопова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2010. - 379 с. : ил., табл.
 28. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.

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

В ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная

информационнообразовательная 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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
 Обеспечивается в отделениях хирургии НМХЦ им. Н.И. Пирогова

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
1	Кафедра хирургии	Учебная комната №3	Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; видеопроектор Epson; столы 6 шт; стулья-14 шт	Ул Нижняя Первомайская д. 70
		Учебная комната №5	Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; столы -6 шт;стулья-14 шт	
2	Хирургическое отделение №3	Консультативный кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для	Ул Нижняя Первомайская д. 70

		экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	
	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,	Ул Нижняя Первомайская д. 70
	Перевязочная для гнойных 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	Ул Нижняя Первомайская д. 70

		обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
	Процедурный кабинет для внутривенных инъекций	Тонومتر, 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	Ул Нижняя Первомайская д. 70
	Процедурный кабинет для внутримышечных инъекций	Тонومتر, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель	Ул Нижняя Первомайская д. 70

			бактерицидный ОБН-150 системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
		Палата №7	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати	Ул Нижняя Первомайская д. 70
		Палата №8	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати	Ул Нижняя Первомайская д. 70
	Онкологическое отделение	Консультативный кабинет	Тонومتر, фонендоскоп, стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	Ул Нижняя Первомайская д. 70

		<p>Перевязочная для чистых перевязок</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д. 70</p>
		<p>Перевязочная для гнойных перевязок</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д. 70</p>

Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, 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

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

		<p>лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>	
	<p>Процедурный кабинет для внутривенных инъекций</p>	<p>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</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д. 70</p>
	<p>Процедурный кабинет для внутримышечных инъекций</p>	<p>Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д. 70</p>

			мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	
		Палата №5	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 4 шт	Ул Нижняя Первомайская д. 70
		Палата №6	Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 2 шт	Ул Нижняя Первомайская д. 70
	Хирургическое отделение №5	Консультативный кабинет	Тонометр, фонендоскоп, стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150.	Ул Нижняя Первомайская д. 70
		Перевязочная для чистых перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, противошоковый набор, медицинский светильник бестеневая лампа , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	Ул Нижняя Первомайская д. 70)

	Перевязочная для гнойных перевязок	Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, противошоковый набор, светильник медицинский бестеневая лампа, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	Ул Нижняя Первомайская д. 70
	Процедурный кабинет	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	Ул Нижняя Первомайская д. 70-

	Операционная №1	<p>Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор);</p> <p>Эндовидеохирургический комплекс Olympus;</p> <p>Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring</p> <p>Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный M-1650</p> <p>Светильник медицинский MC Rilux (42016412988);</p> <p>Аппарат наркозно-дыхательный</p> <p>Отсасыватель ручной (ножной) электрический</p> <p>Облучатели бактерицидные 6 шт;</p> <p>Видеогастроскоп операционный Olympus</p> <p>Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического)</p>	Ул Нижняя Первомайская д. 70
--	-----------------	--	------------------------------

		<p>инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p>	
	<p>Операционная №2</p>	<p>Эндовидеохирургический комплекс Storz Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring Электрохирургический аппарат ERBE Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 Светильник медицинский MC Relux Аппарат наркозно-дыхательный Отсасыватель ручной (ножной) хирургический Дефибриллятор с функцией синхронизации Видеоколоноскоп Olympus Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д. 70,</p>

		деятельностью	
--	--	---------------	--

	Операционная №3	<p>Эндовидеохирургический комплекс Аксиома Аппарат электрический Rita (модель 1500); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу ; Стол операционный М-1650 Светильник медицинский МС Rilux Аппарат наркозно-дыхательный Отсасыватель ручной (ножной) хирургический 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</p>	Ул Нижняя Первомайская д. 70,
--	-----------------	---	-------------------------------

	<p>Отделение анестезиологии и реанимации №6</p>	<p>Палата интенсивной терапии</p>	<p>Противошоковый набор №2; Экспресс-анализатор лабораторный; Набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий; Электрокардиограф Облучатели бактерицидные; Аппарат искусственной вентиляции легких 5 шт; Инфузомат Отсасыватель послеоперационный Дефибриллятор с функцией синхронизации Роторасширитель одноразовый Языкодержатель; Жгут резиновый кровоостанавливающий; Набор для кониктомии (одноразовый); Дефибриллятор-монитор автоматический портативный Предметы индивидуального ухода и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью;</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д. 70,</p>
--	---	-----------------------------------	--	--------------------------------------