

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
профессор Л.Д. Шалыгин

«.....» _____ 2021 год

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА»

Кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом
рентгенэндоваскулярной хирургии

Специальность – 31.08.65 Торакальная хирургия

Направленность (профиль) программы – Торакальная хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом
Протокол № _____
« ____ » _____ 20 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Шевченко Ю.Л., д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии.

Борщев Г.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии

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 31.08.65 Торакальная хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1108.

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 в стационаре и поликлинике относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 48 недель	2484 / 69	756	432	1296
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость зачетные единицы	часы	756	432	1296
		69	21	12

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора. **Задачи** стационарной практики:

- 1) Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу по торакальной хирургии, а также к основам фундаментальных дисциплин.
- 2) Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных.
- 3) Умение оформлять медицинскую документацию.
- 4) Овладение техническими средствами используемыми в торакальной хирургии и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «торакальной хирургии».
- 5) Умение применять различные доступы в сосудистую систему, пункцией и катетеризацией сосудов различных анатомических зон.
- 6) Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения.
- 7) Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием методов торакальной хирургии в различных областях их применения.
- 8) Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением оказания помощи по специальности «торакальная хирургия».
- 9) Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведённых процедур.
- 10) Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе торакальных операций.
- 11) Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов торакальной хирургии 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);
- ✓ 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)

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, 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);

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 с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

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);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ 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);

4. Базы практики

Практика проводится в отделениях НМХЦ им. Н.И. Пирогова

5. Содержание практики

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

дежурство в отделении.			
Второй год обучения (семестр №3,4)			
Курация больных, 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.	Хирургические отделения НМХЦ им. Н.И. Пирогова	1620 45 ЗЕ	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

2.12.3.1.6. 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.

2.12.3.1.7. 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); с
- трого соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от ИУВ письменный отчет о прохождении
- практики и дневник, подписанный руководителем практики

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

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врачаординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения _____ 20__ г. месяц

Раздел индивидуального плана _____ отделения

№п п	Курация больных (диагнозы)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	

	заболеваний)						
1							
2							
3							

№ пп	Ассистирование на операциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

Изученная медицинская литература:

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

Тестовый контроль для аттестации:

- Что такое агенезия легкого?
 - отсутствие легкого с главным бронхом
 - отсутствие только паренхимы легкого
 - эмфизематозно измененное легкое
 - легочная секвестрация
 - недоразвитие паренхимы легкого
 Правильный ответ: а
- Какой метод применяется для диагностики трахеобронхомегалии:
 - бронхография
 - торакоскопия
 - бронхоскопия
 - ангиопульмонография
 - микроскопия мокроты
 Правильный ответ: в
- Для диагностики трахеобронхомегалии не применяется следующий метод исследования:
 - рентгенография
 - томография
 - бронхоскопия
 - бронхография
 - ангиопульмонография
 Правильный ответ: д
- Наружными границами воронкообразной деформации грудной клетки являются:
 - ключица
 - хрящевые отделы ребер
 - костные отделы ребер
 - среднеключичная линия
 - подмышечная линия
 Правильный ответ: в
- Что такое симптом «парадокса вдоха» при воронкообразной деформации грудной клетки?
 - стридорозное дыхание
 - апноэ
 - западение грудины и ребер при вдохе

г) смещение средостения

д) тахипноэ

Правильный ответ: в

6. В каком возрасте при воронкообразной деформации грудной клетки проводится оперативное лечение?

а) до 1 год

б) в 1-3 года

в) в 3-5 лет

г) в 5-8 лет

д) в 12-15 лет

Правильный ответ: в

7. Какого легочно-плеврального осложнения нет при острой гнойной деструктивной пневмонии?

а) пневмоторакс

б) бронхит

в) пиоторакс

г) выпотной плеврит

д) пиопневмоторакс

Правильный ответ: б

8. Что относится к внутрилегочной форме острой гнойной деструктивной пневмонии? а)

пневмоторакс

б) выпотной плеврит

в) пиоторакс

г) пиопневмоторакс

д) буллы

Правильный ответ: д

9. Клиническая картина бронхоэктатической болезни зависит от:

а) стороны поражения дыхательной системы

б) выраженности, распространенности бронхоэктазов

в) врожденных пороков желудочно-кишечного тракта

г) наследственности

д) состояния сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: б

10. Торакотомия при травме грудной клетки не показана при:

а) ранении в опасных зонах для сердца

б) повреждении диафрагмы

в) нарастающем гемотораксе

г) травматической пневмонии

д) повреждении органов средостения

Правильный ответ: г

11. В каком возрасте у детей чаще встречаются травмы грудной клетки?

а) период новорожденности

б) грудной

в) преддошкольный

г) дошкольный

д) школьный

Правильный ответ: д

12. В каком возрасте чаще встречаются химические ожоги пищевода у детей? а) 1-3 года

б) 4-6 лет

в) 7-10 лет

г) 11-12 лет

д) 13-15 лет

Правильный ответ: а

13. Лечебная тактика при врожденных кистах легких предусматривает:

а) наблюдение

б) дренирование кисты

в) пункцию кисты

- г) радикальное удаление кисты
 - д) введение склерозирующих веществ
- Правильный ответ: г

14. Какие методы лечения используются при легочной секвестрации:

- а) консервативные
- б) оперативное после длительного консервативного
- в) наблюдение
- г) оперативное по мере диагностики
- д) санаторно-курортное лечение

Правильный ответ: г

15. К патогенетическим факторам формирования деформаций грудной клетки не относится:

- а) хондродисплазия реберных хрящей
- б) родовая травма
- в) укорочение грудино-диафрагмальной связки
- г) избыточный рост реберных хрящей
- д) хондродисплазия грудины

Правильный ответ: б

16. В каком возрасте воронкообразная деформация грудной клетки принимает типичный вид?

- а) в период новорожденности
- б) в школьном возрасте
- в) в ясельном возрасте
- г) в дошкольном возрасте
- д) в подростковом возрасте

Правильный ответ: г

17. Наиболее эффективный метод фиксации грудины и ребер при операции по поводу воронкообразной деформации грудной клетки:

- а) наложение швов из синтетического материала
- б) костные трансплантаты
- в) титановая пластина
- г) наложение кетгутовых швов на грудино-реберный комплекс
- д) наружные тракционные швы

Правильный ответ: в

18. При остром абсцессе легкого, дренирующемся в бронхиальное дерево, проводится:

- а) наложение пневмоторакса
- б) чрескожная пункция абсцесса
- в) чрезбронхиальная катетеризация абсцесса
- г) радикальная операция
- д) дренирование плевральной полости

Правильный ответ: в

19. В каком возрасте дети чаще болеют острой гнойной деструктивной пневмонией? а) 3-5 лет

- б) 1-3 года
- в) до 10 лет
- г) до 15 лет
- д) 5-7 лет

Правильный ответ: б

20. Укажите, какой фактор не влияет на возникновение бронхоэктатической болезни: а)

- дизонтогенетический
- б) опухоли средостения
- в) воздушно-капельные инфекции
- г) инородные тела
- д) туберкулез легких

Правильный ответ: б

21. Достоверным признаком проникающего ранения грудной клетки является:

- а) затруднение дыхания
- б) кровохаркание
- в) рана грудной клетки с выделением воздуха
- г) подкожная эмфизема

- д) гемопневмоторакс
Правильный ответ: в
22. С чем обычно дифференцируют травматический гемоторакс?
а) абсцесс легкого
б) выпотной плеврит
в) опухоль средостения
г) врожденный поликистоз легкого
д) врожденная лобарная эмфизема
Правильный ответ: б
23. Когда следует проводить первую эзофагоскопию при свежих химических ожогах пищевода?
а) 5-6 день
б) через 2 недели
в) через 3 недели
г) через месяц
д) через 1 год
Правильный ответ: а
24. Для синдрома (триады) Картангенера не характерно:
а) дэкстракардия
б) стеноз трахеи
в) полисинусит
г) бронхоэктазы
д) правильно все
Правильный ответ: б
25. Назовите наиболее грозное осложнение при оперативном лечении легочной секвестрации:
а) пневмоторакс
б) медиастинит
в) кровотечение
г) плеврит
д) пиоторакс
Правильный ответ: в
26. Чем характеризуется симметричная воронкообразная деформация грудной клетки?
а) углубление располагается в центре грудной клетки
б) деформация половин грудной клетки выражена неодинаково
в) значительное вдавление всей передней поверхности грудной клетки
г) выступание грудины кпереди
Правильный ответ: а
27. Какие методы исследования помогают уточнить стадию воронкообразной деформации грудной клетки?
а) физикальные данные
б) анализ крови
в) функция внешнего дыхания, ЭКГ
г) рентгенография грудной клетки
д) КТ
Правильный ответ: в
28. После радикальной операции при воронкообразной деформации грудной клетки могут возникнуть все осложнения, кроме:
а) кровотечения из зоны операции
б) пневмоторакса
в) пневмонии
г) смещения фиксирующей пластины
д) коронарной недостаточности
Правильный ответ: д
29. Объем удаляемого экссудата при первой плевральной пункции? а) 1/4 объема
б) 1/3 объема
в) 1/2 объема
г) 2/3 объема

д) весь объем

Правильный ответ: г

30. Что является главным в основе патогенеза острой гнойной деструктивной пневмонии? а) наследственность

б) неблагоприятное течение беременности

в) алиментарный фактор

г) вредные привычки

д) свойства возбудителя

Правильный ответ: д

31. Методом, позволяющем верифицировать диагноз при среднедолевом синдроме является:

а) боковая томография

б) бронхография

в) динамическое наблюдение

г) фибробронхоскопия с биопсией

д) компьютерная томография

Ответ: г

32.. При раке главного бронха показана:

а) пульмонэктомия

б) лобэктомия

в) сегментэктомия

г) лучевая терапия без операции

д) все верно

Ответ: а

33. Рак легкого следует дифференцировать:

а) с затянувшейся пневмонией

б) с туберкулезом легких

в) с доброкачественной опухолью

г) с метастазами других опухолей в легкие

д) со всеми перечисленными Ответ: д

34. При аденокарциноме легких 1 – 2 стадии показано лечение

а) лучевое

б) химиотерапевтическое

в) комбинированное

г) хирургическое

д) комплексное

Ответ: г

35. При появлении круглой тени на рентгенограмме легких не показано: а) томография

б) динамическое наблюдение

в) проба Пирке и Манту

г) фибробронхоскопия с биопсией

г) пневмодиастинография

Ответ: б

36. К периферическому раку легкого не относится рак:

а) сегментарного бронха

б) Пенкоста

в) пневмониеподобный

г) бронхиолоальвеолярный

д) полостной (полостная форма)

Ответ: а

37. Основными методами диагностики центрального рака легкого являются:

а) рентгенологический и бронхоскопия с биопсией

б) бронхоскопия с биопсией и бронхография

в) радиоизотопный и рентгенологический

г) бронхография и бронхоскопия

д) пневмомедиастиноскопия и радионуклидный

Ответ: а

38. Рентгенологическим признаком периферического рака легкого с распадом является: а) сегментарный ателектаз
б) бугристый узел с дорожкой к корню легкого
в) узурация ребер
г) экссудативный плеврит
д) полостное образование в легком
Ответ: д
39. Основным методом лечения мелкоклеточного рака легкого 3 стадии является: а) хирургический
б) лучевой
в) химиотерапевтический и лучевой
г) химиотерапевтический
д) иммуно–гормональный
Ответ: в
40. Наиболее характерным для рака Пенкоста является:
а) кровохарканье
б) боли за грудиной
в) синдром Горнера
г) осиплость голоса
д) отек в области шеи и лица
Ответ: в
41. При раке легкого T3N0M0 у больного 45 лет показано:
а) лечение цитостатиками
б) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
в) лучевая терапия
г) хирургическое лечение
д) симптоматическая терапия
Ответ: г
42. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:
а) акроцианоз
б) осиплость голоса
в) отек лица
г) расширение поверхностных вен передней грудной стенки
д) все верно
Ответ: д
43. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:
а) мелкоклеточного рака
б) железистого рака
в) плоскоклеточного рака
г) крупноклеточного рака легких
Ответ: в
44. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно: а) эндобронхиальном типе роста опухоли
б) экзобронхиальном типе роста опухоли
в) разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
г) сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли
Ответ: а
45. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:
а) хирургический
б) лучевой
в) химиотерапия
г) иммунотерапия
Ответ: а
46. Бронхография позволяет уточнить:
а) локализацию, подвижность опухоли
б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер в) и то, и другое
Ответ: а

47. Рак легкого метастазирует:
- а) в печень
 - б) в кости
 - в) в головной мозг
 - г) все ответы верные
 - д) правильного ответа нет
- Ответ: г
48. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:
- а) определить размеры опухоли
 - б) точно локализовать опухоль
 - в) определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению
 - г) получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких
 - д) все ответы верные
- Ответ: д
49. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:
- а) сегментэктомии
 - б) лобэктомии
 - в) типичной пневмонэктомии
 - г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии
- Ответ: г
50. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:
- а) генетическому фактору
 - б) профессиональным вредностям
 - в) курению
 - г) загрязнению атмосферы
- Ответ: в

Ситуационные задачи:

- В клинику поступил мужчина 58 лет, жалоб не предъявляет. При рентгенограмме органов грудной полости выявляется тень с бугристым неровным контуром в проекции верхней доли левого легкого, диаметром 2.5см. При чрезбронхиальной биопсии – аденокарцинома. При ПЭТ-КТ так же определяется очаг с высокой метаболической активностью в правой доле печени размерами до 1 см., внутригрудные лимфатические узлы не увеличены, повышенной метаболической активности не выявлено.
 - Сформулируйте диагноз.
 - Какова Ваша тактика, почему?
- В приемный покой обратился мужчина 27 лет. Жалобы – резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка, слабость, головокружение. При аускультации – дыхание справа не выслушивается.
 - Предположительный диагноз?
 - Дальнейшая тактика?
- Женщина 80 лет предъявляет на затруднение при глотании пищи, жидкости. При выполнении ФГДС определяется плотное, бугристое новообразование пищевода, на расстоянии 30 см от резцов. Просвет пищевода сужен до 4мм.
 - Предположительный диагноз?
 - Дифференциальный диагноз?
 - Дальнейшая тактика?
- Мужчина 60 лет обратился с жалобами на наличие новообразование грудной стенки, в области ребра (7 справа). Из анамнеза: за год до госпитализации проведена нефрэктомия по поводу рака почки.
 - Предположительный диагноз
 - Дифференциальный диагноз?
 - Дальнейшая тактика?
- В приемный покой доставлена женщина 36 лет, после ДПТ, предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, состояние прогрессивно ухудшается, при пальпации – крепитация 4-7 ребер (по боковой поверхности грудной клетки), при перкуссии – притупление перкуторного тона до переднего отрезка 4 ребра, аускультативно дыхание справа не выслушивается.
 - Предварительный диагноз?
 - Диагностические мероприятия?
 - Дифференциальный диагноз?

4) Лечебная тактика?

2.12.3.1.10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики Основная литература:

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. : ил.
3. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. 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 ; СанктПетербург. 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.
2. Хирургия рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей : монография / А. А. Татур, С. И. Леонович ; Белорус. гос. мед. ун-т, 1-я каф. хирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2010. - 272 с. : ил., таб
3. 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.
4. 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.
5. 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. : ил.
6. 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.

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

Электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

6. Периодические издания:

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

2.12.3.1.12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
---------------------------------------------------------	-----------------------

Учебная комната №1 Ул. Нижняя Первомайская д. 65	Стол – 3 шт., стулья – 10шт. Компьютер персональный, с доступом к сети интернет. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.
Операционная Ул. Нижняя Первомайская д. 70	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозодыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсос, дефибрилятор, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, торакоскопический инструментарий, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Перевязочная Ул. Нижняя Первомайская д. 70	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровая №1 Ул. Нижняя Первомайская д. 70	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный
Палата четырехместная 15. Ул. Нижняя Первомайская д. 70	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, облучатель термометр, бактерицидный.
Палата четырехместная Ул. Нижняя Первомайская д. 70	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, облучатель термометр, бактерицидный.