

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



Рабочая программа дисциплины
Гнойная хирургия

Кафедра хирургии с курсом 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 № 2
«11 » 09 2025 год

МОСКВА, 2025

Составители:

Левчук А.Л., д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургии с курсом хирургической эндокринологии

Максименков А.В., к.м.н., доцент кафедры хирургии с курсом хирургической эндокринологии

Рецензент:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсом хирургической эндокринологии

Рабочая программа дисциплины «Гнойная хирургия» 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 уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.67 Хирургия, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1110.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела



Н.А. Анкудинова

Структура и содержание рабочей программы дисциплины

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение дополнительных знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, методам диагностики и лечения хирургической инфекции, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-хирурга при оказании врачебной помощи пациентам с данной патологией.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование теоретических знаний об этиологии, патогенезе, патоморфологии, классификации, клинической картине, диагностике и дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах гнойных хирургических заболеваний;
2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей), физикального обследования, интерпретации результатов осмотра, оценки тяжести состояния, постановке диагноза, у пациентов с хирургической инфекцией;
3. Совершенствование знаний методов лабораторных и инструментальных исследований, применяемых для диагностики гнойных хирургических заболеваний, умений и навыков определения медицинских показаний к их проведению, интерпретации проведенных исследований;
4. Совершенствование знаний о принципах и методах лечения пациентов с хирургической инфекцией, а также освоение методов и техники проведения специальных хирургических манипуляций и операций, используемых у данной категории больных.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Таблица 1

Шифр и содержание компетенции	Результаты освоения дисциплины (модуля)
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– Профессиональные источники информации;– Методологию поиска, сбора и обработки информации;– Критерии оценки надежности профессиональных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– Сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению;

	<ul style="list-style-type: none"> – Пользоваться профессиональными источниками информации; – Проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – Анализировать и критически оценивать полученную информацию; – Обобщать полученные данные; – Применять полученную информацию в профессиональном контексте <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыкам клинического мышления; – Навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – Навыками анализа полученной информации; – Методами и способами применения полученной информации в профессиональном контексте; – Навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности; – Навыками диагностического поиска в профессиональной деятельности
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургической инфекцией; – Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургической инфекцией; – Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Этиологию и патогенез гнойных хирургических заболеваний; – Методику осмотров и обследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аусcultация) с хирургической инфекцией; – Методы диагностики гнойных хирургических заболеваний; – Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациентов с хирургической инфекцией, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов – Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Клиническую картину состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургической инфекцией; – Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургической инфекцией

<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с гнойными хирургическими заболеваниями; – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургической инфекцией; – Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими инфекциями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей: пальпация, перкуссия, аускультация, трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими инфекциями; – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с хирургической инфекцией; – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургической инфекцией; – Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургической инфекцией; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Оценивать состояние пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния; – Обосновывать необходимость направления пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями на консультацию к врачамспециалистам; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями врачамспециалистами; – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями, нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства;
--

	<ul style="list-style-type: none"> – Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Проводить предоперационную подготовку, включая инфузионную терапию, парентеральное и энтеральное зондовое питание, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками осмотра и физикального обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками направления пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями на лабораторное обследование; – Навыками направления пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями на инструментальное обследование; – Навыками направления пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний; – Навыками интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями – Навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – Навыками повторных осмотров и обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций;
ПК-6. Готовность к ведению и лечению	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стандарты первичной медико-санитарной помощи,

пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	<p>специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями; – Методы лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при гнойных хирургических заболеваниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Технику хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при гнойных хирургических заболеваниях, в числе: <ul style="list-style-type: none"> • установка подкожного катетера; • внутрикостное введение лекарственных препаратов; • внутрисуставное введение лекарственных препаратов; • биопсия лимфатического узла; • пункция плевральной полости; • дренирование плевральной полости; • установка назогастрального зонда; • катетеризация мочевого пузыря; • уход за кожей тяжелобольного пациента; • наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; • наложение гипсовой повязки при переломах костей; • вскрытие панариция; • некрэктомия; • аутодермопластика; • вскрытие фурункула (карбункула); • вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); • вскрытие панариция; • удаление ногтевой пластиинки с клиновидной резекцией матрикса; • коникотомия; • местная анестезия; • проводниковая анестезия; • хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; • ампутация нижней конечности; • ампутация пальцев нижней конечности; • перевязка сосуда; • иссечение анальной трещины; • дренаж тазопрямокишечной ткани; • иссечение наружного свища прямой кишки;
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ● разрез или иссечение перианальной ткани; ● дренирование абсцесса прямой кишки; ● вскрытие острого гнойного парапроктита; ● ампутация нижней конечности; ● ампутация голени; ● ампутация стопы; ● ампутация пальцев нижней конечности; ампутация бедра; ● экзартикуляция нижней конечности; ● ампутация верхней конечности; ● ампутация плеча; ● ампутация предплечья; ● ампутация кисти; ● ампутация пальцев верхней конечности; ● экзартикуляция верхней конечности; ● удаление импланта, трансплантата; ● пластика мягких тканей; ● иссечение глубокого лигатурного свища; ● дренирование полости методом активной аспирации; ● эластическая компрессия нижних конечностей; ● наложение повязки при термических и химических ожогах; ● вскрытие панариция; ● некрэктомия; ● наложение вторичных швов; ● удаление ногтевых пластинок; ● иссечение грануляции; ● иссечение свища мягких тканей; ● удаление инородного тела с рассечением мягких тканей; ● иссечение поверхностного свищевого хода; ● иссечение глубокого свищевого хода; ● снятие послеоперационных швов (лигатур); <ul style="list-style-type: none"> – Принципы и методы обезболивания пациентов с хирургической инфекцией; – Требования асептики и антисептики; – Медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Клиническая симптоматика пограничных заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, инфекционные болезни); – Методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниям; – Механизм действия основных групп лекарственных веществ; медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; – Основы лечебного питания, принципы диетотерапии хирургических пациентов при предоперационной подготовке и в

	<p>вмешательства у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств у больных с хирургической инфекцией; – Осуществлять направление пациентов в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "гнойная хирургия"; – Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств; – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с гнойными хирургическими заболеваниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать немедикаментозное лечение пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Оценивать эффективность и безопасность
--	--

	<p>немедикаментозного лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при гнойных хирургических заболеваниях в стационарных условиях. – Выполнять функции ассистента при выполнении операций, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> • вскрытие острого гнойного парапроктита; • ампутация нижней конечности; • экзартикуляция нижней конечности; • ампутация верхней конечности; • экзартикуляция верхней конечности; • иссечение глубокого лигатурного свища; • дренирование полости • дренирование полости методом активной аспирации; • некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с установкой вакуумной системы лечения ран – Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> • эластическая компрессия нижних конечностей; • удаление поверхностно расположенного инородного тела; • вскрытие панариция; • некрэктомия; • некрэктомия ультразвуковая; • некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени); • некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с использованием гидрохирургического скальпеля; • некрэктомия с использованием гидрохирургической системы; • некрэктомия с помощью лазера; • хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; • хирургическая обработка раны гидрохирургическим скальпелем; • иссечение поражения кожи; • сшивание кожи и подкожной клетчатки; • наложение вторичных швов; • ушивание открытой раны (без кожной пересадки); • вскрытие фурункула (карбункула); • вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); • вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы (голени);
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы использованием гидрохирургического скальпеля; • вскрытие инфильтрата (угревого элемента) кожи и подкожно-жировой клетчатки; • удаление ногтевых пластинок; • удаление ногтевой пластиинки с клиновидной резекцией матрикса; • удаление ногтевой пластиинки при помощи лазера; • некротомия; • иссечение грануляции; • иссечение грануляции ультразвуковое; • иссечение свища мягких тканей; • удаление инородного тела с рассечением мягких тканей; <ul style="list-style-type: none"> иссечение поверхностного свищевого хода; • иссечение глубокого свищевого хода; • снятие послеоперационных швов (лигатур); <p>– Выполнять основные хирургические вмешательства и лечебные манипуляции через все основные виды хирургических доступов (разрез, прокол, свищевой канал) с помощью прямого открытого манипулирования, навигации, эндоскопии.</p> <p>– Выявлять послеоперационные осложнения и проводить их коррекцию;</p> <p>– Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений;</p> <p>– Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургической инфекцией, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания</p> <p>Владеть:</p> <p>– Навыками оценки тяжести состояния пациента с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <p>– Навыками разработки плана лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <p>– Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <p>– Навыками назначения немедикаментозного лечения;</p> <p>– Навыками выполнения рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <p>– Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <p>– Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями;</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками выполнения отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками оценки результатов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями – Навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями; – Навыками профилактики или лечения осложнений
--	--

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Вид учебных занятий	Всего часов	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий:	80	-		80	-
Лекции	12	-		12	-
Семинарское/ Практическое занятие (С/ПЗ)	68	-		68	-
Самостоятельная работа, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	64	-		64	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-		Зачет	-
Общий объем	В часах	144	-	144	-
	В зачетных единицах	4	-	4	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общие вопросы хирургической инфекции. Синдром системной воспалительной реакции и хирургический сепсис.

1.1 Хирургическая инфекция, основные положения. Ведущие этиологические факторы хирургической инфекции, патогенез локальной воспалительной реакции и синдрома системной воспалительной реакции. Классификации хирургической инфекции. Клиническая картина неспецифической и специфической хирургической инфекции. Лабораторные и инструментальные методы диагностики хирургической инфекции.

1.2 Общие принципы лечения хирургической инфекции. Оперативные вмешательства и местное консервативное лечение.

1.3 ССВР и хирургический сепсис. Этиология и патогенез хирургического сепсиса. Современные дефиниции синдрома системной воспалительной

реакции (CCBP), сепсиса и септического шока. Патогенез синдром полиорганной дисфункции при сепсисе. Клинические признаки сепсиса. Диагностика сепсиса, шкала SOFA. Особенности лечения пациентов с хирургическим сепсисом. Методы коррекции синдрома полиорганной дисфункции и инфекционнотоксического шока.

Раздел 2. Раны и раневой процесс. Лечение гнойных ран.

2.1. Раны, основные положения. Классификации ран. Фазы течения раневого процесса. Типы заживления ран.

2.2. Принципы лечения гнойных ран. Местное лечение гнойных ран в соответствии с фазами течения раневого процесса. Лечение инфицированных ран, вторичная хирургическая обработка раны. Техника проведения, необходимый инструментарий, анестезиологическое пособие при первичной и вторичной хирургической обработке ран.

2.3. Методы дополнительной обработки гнойных ран. Лазерное облучение, плазменные потоки, вакуумная обработка, обработка пульсирующей струей жидкости, ультразвуковая кавитация, биологическая санация ран.

2.4. Интерактивные перевязочные средства. Гидроактивные раневые повязки на основе суперабсорбирующих полимеров. Альгинатные, губчатые и гидроколлоидные повязки. Гидрогелевые повязки и аморфные гидрогели. Биологически активные, атравматичные и вторичные сорбционные повязки. Биоэквиваленты кожи. Вакуум-ассистированные повязки.

2.5. Особенности лечения отдельных видов ран. Лечение огнестрельных и укушенных ран. Лечение хронических ран и свищей.

Раздел 3. Гнойная инфекция кожи и мягких тканей.

3.1. Хирургическая инфекция кожи и ее придатков. Фолликулит, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, эпителиальный копчиковый ход. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные принципы лечения.

3.2. Гнойная инфекция жировой клетчатки. Абсцесс: клиническая картина, принципы диагностики и лечения. Флегмона: клиническая картина, принципы диагностики и лечения. Парапроктит. Этиология и патогенез, клинические формы парапроктита. Особенности диагностики и лечения в зависимости от клинической формы заболевания.

3.3. Гнойная инфекция лимфатических узлов и сосудов. Лимфангит и лимфаденит. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные принципы лечения.

3.4. Гнойная инфекция железистых органов. Мастит, клинические формы в зависимости от патогенеза, характера воспалительного процесса, локализации и распространенности. Особенности лечебной тактики с учетом клинической формы мастита. Паротит. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные принципы лечения.

Раздел 4. Некротизирующая инфекция мягких тканей.

- 4.1. Анаэробная клоstrидиальная инфекция мягких тканей. Этиология и патогенез газовой гангрены. Особенность клинических проявлений клоstrидиального целлюлита и мионекроза, диагностические критерии.
- 4.2. Анаэробная неклоstrидиальная флегмона. Этиология, патогенез, клиническая картина неклоstrидиальной некротизирующей инфекции. Гангрена Фурнье, ведущие клинические признаки.
- 4.3. Стрептококковый некротизирующий фасциит. Этиология, патогенез, клинические признаки.
- 4.4. Лечение некротизирующей инфекции мягких тканей. Особенности лечебной тактики при некротизирующей инфекции. Виды оперативных вмешательств, хирургические приемы. Основные принципы консервативной терапии при некротизирующей инфекции.

Раздел 5. Гнойная инфекция костей и суставов.

- 5.1. Остеомиелит, основные положения. Классификация остеомиелитов по патогенезу, клиническому течению и особенностям поражения костных структур. Острый и хронический гематогенный остеомиелит, клиническая картина и методы диагностики.
- 5.2. Первично-хронический и посттравматический остеомиелит. Абсцесс Броди, склерозирующий остеомиелит Гарре, альбуминозный остеомиелит Оллье. Особенности клинических проявлений и лечебной тактики. Посттравматический остеомиелит, клиническая картина и диагностика.
- 5.3. Основные принципы хирургического лечения остеомиелита. Виды хирургических вмешательств при остеомиелите: секвестрэктомия, секвестрнекрэктомия, трепанация и резекция кости. Методы закрытия костной полости.
- 5.4. Гнойный артрит и бурсит. Этиология и патогенез гнойного артрита. Клиническая картина, диагностика и лечение гнойного артрита. Гнойный бурсит, клиническая картина, диагностика и лечение.

Раздел 6. Гнойные заболевания кисти и стопы.

- 6.1. Панариций. Этиология и патогенез гнойных заболеваний пальцев. Особенности клинической картины при поверхностных и глубоких формах панариция. Принципы хирургического лечения и анестезиологического пособия при панарициях.
- 6.2. Флегмоны кисти. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинической картины при различных формах флегмоны кисти. Принципы хирургического лечения и анестезиологического пособия у пациентов с гнойными поражениями клетчаточных пространств кисти.
- 6.3. Синдром диабетической стопы, общие положения. Патогенетические составляющие синдрома диабетической стопы: нейропатия, микро- и макроangiопатия, остеоартропатия. Классификационные системы SINBAD, WiFi, IDSA/IWGDF, Wagner, анатомическая и патофизиологическая классификация стопы Шарко, S-E-D-W. Клиническая картина синдрома диабетической стопы при нейропатической и ишемической форме заболевания.

6.4. Диагностический алгоритм синдрома диабетической стопы. Обязательный лабораторный и инструментальный комплекс, дополнительные методы диагностики. Особенности микробиологической диагностики. Дифференциальная диагностика при синдроме диабетической стопы.

6.5. Лечебная тактика при синдроме диабетической стопы. Реализация принципа Damage control и мультидисциплинарного подхода. Принципы лечения язвенного дефекта стопы: разгрузочные устройства, методики реваскуляризации, системная терапия. Местное лечение язвенного дефекта стопы: вакуум-терапии, гипербарическая оксигенация, инъекционная карбокситерапия, воздушно-плазменные, аргон- и гелий-плазменные потоки, аэрационная озонотерапия. Хирургическая тактика, оперативные пособия, выполняемые при синдроме диабетической стопы. Методики хирургической коррекции стопы.

Раздел 7. Специфическая хирургическая инфекция.

7.1. Рожа. Этиология и патогенез рожистого воспаления. Клинические формы заболевания и ведущие осложнения. Рецидивирующее рожистое воспаление. Методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение рожи.

7.2. Столбняк. Этиология, эпидемиология и патогенез столбняка. Клиническая картина и методы диагностики. Лечебные мероприятия при столбняке, хирургическая обработка раны. Алгоритм экстренной и плановой профилактики столбняка.

7.3. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология и патогенез сибирской язвы. Клинические формы сибирской язвы: кожная, кишечная, легочная, генерализованная. Диагностика, лечение и профилактика сибирской язвы.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Наименование разделов, тем	Всего часов на освоение учебного материала	Часы занятий с преподавателем	Распределение учебного времени		Время на самостоятельную работу	Форма контроля	Код индикатора
			Лекции	Семинары/ Практические занятия			
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 3	144	80	12	68	64	Зачет	
Раздел №1. Общие вопросы хирургической инфекции. Синдром системной воспалительной реакции и	13	9	1	8	4	Тестирование	УК-1 ПК-5 ПК-6

хирургический сепсис.							
Тема 1.1. Хирургическая инфекция, основные положения	3	2	-	2	1		
Тема 1.2. Общие принципы лечения хирургической инфекции	5	4	1	3	1		
Тема 1.3. ССВР и хирургический сепсис	5	3	-	3	2		
Раздел 2. Раны и раневой процесс. Лечение гнойных ран	22	12	2	10	10		
Тема 2.1 Раны, основные положения	5	3	1	2	2		
Тема 2.2 Принципы лечения гнойных ран	5	3	1	2	2		
Тема 2.3 Методы дополнительной обработки гнойных ран	4	2	-	2	2		
Тема 2.4 Интерактивные перевязочные средства	4	2	-	2	2		
Тема 2.5 Особенности лечения отдельных видов ран	4	2	-	2	2		
Раздел 3. Гнойная инфекция кожи и мягких тканей	21	11	1	10	10		
Тема 3.1 Хирургическая инфекция кожи и ее придатков	5	3	1	2	2		
Тема 3.2 Гнойная инфекция жировой клетчатки	6	3	-	3	3		
Тема 3.3 Гнойная инфекция лимфатических узлов и сосудов	6	3	-	3	3		
Тема 3.4 Гнойная инфекция железистых органов	4	2	-	2	2		
Раздел 4. Некротизирующая инфекция мягких тканей	22	12	2	10	10		
Тема 4.1 Анаэробная клоstrидиальная инфекция мягких тканей	5	3	1	2	2		
Тема 4.2 Анаэробная неклоstrидиальная флегмона	5	3	-	3	2		
Тема 4.3 Стrepтококковый некротизирующий фасциит	5	2	-	2	3		
Тема 4.4 Лечение некротизирующей инфекции мягких тканей	7	4	1	3	3		
Раздел 5. Гнойная инфекция костей и суставов	22	12	2	10	10		
Тема 5.1 Остеомиелит, основные положения	5	3	1	2	2		
Тема 5.2 Первично-хронический и посттравматический остеомиелит	5	3	-	3	2		
Тема 5.3 Основные принципы хирургического лечения остеомиелита	7	4	1	3	3		
Тема 5.4 Гнойный артрит и бурсит	5	2	-	2	3		
Раздел 6. Гнойные заболевания кисти и стопы	22	12	2	10	10		
Тема 6.1 Панариций	4	2	-	2	2		
Тема 6.2 Флегмоны кисти	5	3	1	2	2		
Тема 6.3 Синдром диабетической стопы, общие положения	4	2	-	2	2		
Тема 6.4 Диагностический алгоритм синдрома диабетической стопы	4	2	-	2	2		
Тема 6.5 Лечебная тактика при синдроме диабетической стопы	5	3	1	2	2		
Раздел 7. Специфическая	22	12	2	10	10		УК-1

хирургическая инфекция							ПК-5 ПК-6
Тема 7.1 Рожа	10	5	1	4	5		
Тема 7.2 Столбняк	7	4	1	3	3		
Тема 7.3 Сибирская язва	5	3	-	3	2		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Гнойные заболевания пальцев и кисти : учебное пособие : [для студентов старших курсов, клинических ординаторов, хирургов стационаров и поликлиник, врачей общей практики] / Самарский государственный медицинский университет, Институт профессионального образования, кафедра хирургии. — Москва : Перо, 2021 г. — 271
2. Современные принципы лечения гнойных ран : [учебное пособие для слушателей факультета подготовки врачей и ординаторов по специальности "Хирургия" / С. Я. Ивануса [и др.]. — Санкт-Петербург : Онли-Пресс, 2017 г..

Дополнительная литература:

1. Применение озонотерапии, ультразвука и криотерапии в лечении инфицированных и гнойных ран на фоне хронической венозной недостаточности : учебно-методическое пособие / сост.: Г. Э. Карапетян

[и др.]. — Москва : Издательский дом Академии естествознания, 2021 г.
— 99 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Официальный сайт Института усовершенствования врачей: <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ числе к электронной образовательной среде
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
- <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
- <http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> - Медицинская международная электронная база

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).
2. Помещения для симуляционного обучения: оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
3. Помещения для самостоятельной работы (Библиотека): оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной образовательной среде

Программное обеспечение:

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;

- Google Chrome;
- 7-Zip

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению. При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и онлайн курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ»

Специальность: 31.08.67 Хирургия

Направленность (профиль программы): Хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2025 г.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной

рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Примеры тестовых заданий

1. Лечение абсцедирующего фурункула на лице обязательно включает в себя:

- 1) массаж;
- 2) согревающие компрессы;
- 3) вскрытие и дренирование фурункула;
- 4) госпитализацию в стационар;
- 5) антибактериальную терапию;
- 6) пункционное лечение;
- 7) дезинтоксикационную терапию;
- 8) тепловые физиопроцедуры.

2. Карбункул, это гнойно-некротическое воспаление:

1) нескольких волосяных фолликулов и прилежащих сальных желез с образованием

общего инфильтрата и переходом процесса на подкожно-жировую клетчатку;

2) волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой

клетчатки;

3) волосяного фолликула, потовой железы и окружающей подкожной жировой

клетчатки;

4) сальных желез с переходом процесса на подкожно-жировую клетчатку;

5) потовых желез с переходом процесса на подкожно-жировую клетчатку.

3. Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки:

1) образование плотного болезненного узла;

2) наличие фолликулярной пустулы;

3) выделение сливкообразного гноя;

4) наличие некротического стержня;

5) ограничение движения конечности.

4. Укажите основное отличие абсцесса от воспалительного инфильтрата:

1) наличие боли;

2) наличие гипертермии;

3) наличие флюктуации;

4) наличие нейтрофильного лейкоцитоза;

5) наличие гиперемии кожных покровов.

5. Выберите вариант, соответствующий IV типу (диффузному) остеомиелиту (по ЧерниМадеру)

1) поражение всего диаметра кости с потерей стабильности;

2) поражение кортикальной части кости без вовлечения костномозгового канала;

3) поражение на большом протяжении структур костномозговой полости;

4) поражение корковой части кости и структур костномозгового канала;

5) поражение кости и мягких тканей.

6. Для рентгенографической картины острого остеомиелита характерно

1) появление изменений в течение первой недели заболевания;

2) появление изменений на 10-14 сутки от начала болезни;

3) реакция надкостницы в виде ее утолщения и отслоения;

4) реакция надкостницы в виде ее истончения;

5) снижение плотности губчатого вещества костной ткани;

6) наличие секвестральной коробки.

7. Для диагностики острого гнойного артрита используют:

- 1) УЗИ области сустава;
- 2) рентгенографию;
- 3) спирометрию;
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию;
- 5) магнитно-резонансную томографию;
- 6) сцинтиграфию.

8. Что в первую очередь необходимо учитывать при проведении дренирующей операции по поводу гнойного паротита?

- 1) степень выраженности эндогенной интоксикации;
- 2) анамнез заболевания;
- 3) характер сопутствующей патологии;
- 4) направление хода основных ветвей лицевого нерва;
- 5) направление хода основных ветвей тройничного нерва.

9. Выберите причины нарушения молокоотдачи (предрасполагающий фактор для развития лактационного мастита):

- 1) мастопатия;
- 2) трещины сосков;
- 3) геникомастия;
- 4) соблюдение режима кормления;
- 5) рубцы молочной железы после операций и травм;
- 6) длинные, извитые молочные протоки малого диаметра;
- 7) короткие и широкие молочные протоки.

10. При вовлечении в процесс окружающих лимфатический узел тканей развивается:

- 1) карбункул;
- 2) тромбофлебит;
- 3) лимфедема;
- 4) фурункул;
- 5) аденофлегмона.

11. К клиническим признакам сухожильного панариция относятся:

- 1) пульсирующая боль;
- 2) выделение гноя из-под колоногтевого валика;
- 3) отек пальца со сглаживанием межфаланговых борозд;
- 4) палец максимально разогнут;
- 5) палец в полусогнутом положении;
- 6) скопление гноя под ногтевой пластинкой;
- 7) болезненность по ходу сухожилия при пальпации пуговчатым зондом.

12. Согласно классификации Вагнера, четвертая степень поражения тканей при синдроме диабетической стопы характеризуется:

- 1) наличием поверхностной язвы без признаков инфицирования;
- 2) формированием гангрены пальцев стопы;
- 3) наличием глубокой язвы, проникающей до костей и суставов;
- 4) предъявленным поражением кожи, костными и суставными деформациями стопы;
- 5) наличием глубокой язвы до мышц и сухожилий, но без вовлечения костей и суставов с признаками инфицирования.

13. Местными признаками развития клоストридиальной анаэробной раневой инфекции

являются:

- 1) обильное гнойное отделяемое;
- 2) отек, распространяющийся далеко от первичной раны;
- 3) крепитация при пальпации краев раны;
- 4) травматизация краев раны приводит к обильному кровотечению;
- 5) локальное снижение температуры кожи;
- 6) рана сухая с выбухающими мышцами в виде вареного мяса;
- 7) симптом флюктуации;
- 8) студнеобразный вид подкожной клетчатки.

14. К специфическим симптомам столбняка относятся:

- 1) опистотонус;
- 2) наличие воздуха в мягких тканях, выявляемое при рентгенографии;
- 3) «карденическая улыбка»;
- 4) «лицо Гиппократа»;
- 5) флюктуация;
- 6) тонические судороги скелетной мускулатуры;
- 7) клонические судороги мышечной мускулатуры;
- 8) тризм жевательных мышц;
- 9) перемежающаяся хромота;
- 10) симптомы раздражения брюшины.

15. Согласно современным клиническим критериям, септический шок диагностируется при:

- 1) гипотензии с падением уровня систолического артериального давления ниже 90 мм рт.ст.;
- 2) гипотензии с уровнем среднего артериального давления 65 мм рт.ст. и ниже и уровнем лактата более 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузационной терапии;
- 3) гипотензии с уровнем систолического артериального давления 90 мм рт.ст. и ниже и уровнем лактата более 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузационной терапии;
- 4) снижении систолического артериального давления на 40 мм рт.ст. от привычных значений;
- 5) гипотензии с падением уровня систолического артериального давления ниже 65 мм рт.ст. на фоне адекватной инфузационной терапии.

Примеры заданий для промежуточной аттестации

Примеры вопросов к устному собеседованию:

Примеры тестовых заданий

1. Признаками нагноения инфильтрата служат:

- 1) стойкое снижение температуры тела;
- 2) появление гектической лихорадки;
- 3) появление очагов размягчения в ранее плотном инфильтрате;
- 4) положительный симптом флюктуации;
- 5) появление очагов уплотнения в ранее мягком инфильтрате;
- 6) в клиническом анализе крови увеличение числа лейкоцитов за счет лимфоцитов;
- 7) в биохимическом анализе крови повышение уровня С-реактивного белка.

2. Согласно международным рекомендациям при подозрении на сепсис посев крови следует выполнить:

- 1) в течение первых суток после поступления пациента в стационар и не позднее 3 часов от старта антибактериальной терапии;
- 2) в течение первых 45 минут после поступления пациента в стационар вне зависимости от проведения антибактериальной терапии;
- 3) в течение первых 3 часов от момента поступления пациента в стационар до старта антибактериальной терапии;
- 4) в течение первых 3 часов от момента поступления пациента в стационар сразу после старта антибактериальной терапии;
- 5) в течение первых 12 часов от момента поступления пациента в стационар до старта антибактериальной терапии.

3. Для карбункула характерны следующие клинические признаки:

- 1) болезненный инфильтрат;
- 2) безболезненный инфильтрат;
- 3) одиночный очаг воспаления;
- 4) множественные очаги воспаления;
- 5) наличие некроза кожи и гнойных пустул;
- 6) множественные участки некроза кожи с мелкими геморрагическими пузырьками;
- 7) увеличение регионарных лимфатических узлов.

4. В отличие от абсцесса, для флегмоны характерно:

- 1) менее выражены признаки интоксикации;
- 2) более выражены признаки интоксикации;
- 3) есть симптом флюктуации;
- 4) отсутствие симптома флюктуации;
- 5) разлитое гнойное воспаление;
- 6) локализованное скопление гноя;

- 7) есть пиогенная мембрана;
- 8) отсутствие пиогенной мембраны.

5. К глубоким формам панариция относятся:

- 1) фелон;
- 2) костный;
- 3) суставной;
- 4) подногтевой;
- 5) карбункул;
- 6) пандактилит;
- 7) сухожильный.

6. К клиническим признакам флегмоны области гипотенара относятся:

- 1) II - IV пальцы полусогнуты;
- 2) резкая боль и отек в области возвышения V пальца;
- 3) отек тыла кисти;
- 4) гиперемия кожи в области ульнарного края кисти;
- 5) резкая боль и отек в области IV пальца;
- 6) ограничение подвижности V пальца.

7. Клиническими признаками нейропатической формы синдрома диабетической стопы

являются:

- 1) стопа Шарко;
- 2) симптом перемежающейся хромоты;
- 3) спонтанные подвывихи и переломы;
- 4) снижение пульсации на магистральных артериях нижних конечностей;
- 5) симптом «пергаментной кожи»;
- 6) язвенные дефекты на подошве и кончиках пальцев;
- 7) снижение температуры и бледность кожи;
- 8) снижение болевой и температурной кожной чувствительности.

8. При наличии раневого дефекта у пациентов с ишемической формой синдрома

диабетической стопы микрофлора чаще всего представлена:

- 1) *Acinetobacter*;
- 2) *Clostridium difficile*;
- 3) *Staphylococcus aureus*;
- 4) *Pseudomonas aeruginosa*;
- 5) *Enterobacteriaceae*.

9. К признакам острого посттравматического остеомиелита относятся:

- 1) обнаружение секвестров при рентгенографии;
- 2) боль в области травматического повреждения;
- 3) гиперемия кожи в области травмы;
- 4) отечность тканей в области травмы;
- 5) отсутствие лихорадки;

6) отсутствие гиперемии кожи и отека тканей в зоне травматического повреждения.

10. Оптимальной хирургической тактикой при гнойном артите без деструктивных

изменений элементов сустава является:

- 1) пункция сустава и эвакуация содержимого;
- 2) пункция сустава и промывание полости растворами антисептиков;
- 3) проточно-промывное дренирование суставной полости;
- 4) артроскопическая санация;
- 5) артrotомия, открытая санация полости сустава.

11. Выберите возможные осложнения гнойного паротита:

- 1) кровоизлияние в мозг;
- 2) гнойный медиастинит;
- 3) флегмона окологлоточного пространства;
- 4) флегмона шеи;
- 5) галактофорит;
- 6) аррозивные кровотечения из сонной артерии;
- 7) варикотромбофлебит;
- 8) образование гнойных свищей.

12. Развитию некротизирующей инфекции способствуют:

- 1) широкое зияние раны;
- 2) глубокий раневой канал;
- 3) плохое сообщение раневой полости с внешней средой;
- 4) нарушения кровоснабжения в ране;
- 5) наличие в ране нежизнеспособных тканей.

13. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются:

- 1) высокая температура тела;
- 2) аномально низкая температуры тела;
- 3) неадекватное поведение больного;
- 4) распирающие боли в ране;
- 5) отсутствие болевых ощущений в ране;
- 6) отечность тканей раны;
- 7) брадикардия.

14. Укажите основные осложнения, возникающие при часто рецидивирующей роже:

- 1) сахарный диабет;
- 2) острый тромбофлебит;
- 3) варикозная болезнь;
- 4) лимфостаз, лимфедема;
- 5) облитерирующий атеросклероз.

15. К средствам пассивной иммунизации, применяемым при экстренной

профилактики

столбняка, относятся:

- 1) противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ);
- 2) интерферон;
- 3) специфическая противогангренозная сыворотка;
- 4) противостолбнячная сыворотка (ПСС);
- 5) адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (АКДС);
- 6) столбнячный анатоксин (АС).

Виды самостоятельной работы:

1. Работа с литературой (основной и дополнительной), конспектирование учебного материала.
2. Работа с профессиональными базами данных и информационными справочными системами для подготовки к семинарским (практическим) занятиям.
3. Подготовка к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.