

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР «ЛАНЦЕТЬ»

СОГЛАСОВАНО

Директор НОЧУ ДПО «Учебный  
центр «ЛАНЦЕТЬ»

И.Н. Косминкова

«28» июня 2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ХИРУРГИЯ»**

Специальность

**31.08.60 Пластическая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Пластическая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2023 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Хирургия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 10.06.2022 № 547, педагогическими работниками Учебного центра.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание
1	Мантурова Наталья Евгеньевна	Д.м.н.
2	Косминкова Ирина Николаевна	К.м.н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании Педагогического совета Учебного центра.

протокол № 23/06-1 от «28» июня 2023 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	45
3. Содержание дисциплины (модуля).....	45
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) .....	61
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся .....	63
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	63
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	63
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....	68
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) .....	69
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	70
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	72

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

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Приобретение теоретических знаний о диагностике, лечении, оказании неотложной помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний, медико-социальной экспертизе и медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности врача-пластического хирурга в медицинской и организационно-управленческой сферах.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Приобретение знаний организационно-правовых аспектах работы врача-хирурга;
2. Приобретение знаний о принципах организации медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия";
3. Совершенствование знаний об анатомии и топографической анатомии человека, анатомо-физиологических особенностях взрослого организма, физиологии и патологической физиологии организма, патофизиологии травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови, топографической анатомии основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей);
4. Приобретение теоретических знаний об этиологии и патогенезе, патоморфологии, классификации, клинической картине, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах хирургических заболеваний и (или) состояний у пациентов;
5. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), осмотра и физикального обследования, интерпретации результатов осмотра, оценки тяжести состояния, постановке диагноза, маршрутизации пациентов;
6. Приобретение и совершенствование знаний в методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики хирургических заболеваний, умений и навыков определения медицинских показаний к их проведению, интерпретации проведенных исследований;
7. Приобретение и совершенствование знаний о принципах и методах лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также освоения методов и техники проведения хирургических манипуляций и операций;
8. Освоение принципов пред- и послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и интенсивной терапии;
9. Приобретение и совершенствование знаний о послеоперационной реабилитации пациентов после хирургического вмешательства, а также умений и навыков проведения мероприятий медицинской реабилитации;
10. Приобретение и совершенствование знаний о принципах проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также умений и навыков их проведения;

11. Приобретение и совершенствование знаний о формах и методах санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний, а также умений и навыков проведения санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни, медицинских осмотров, диспансеризации, проведения диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, заполнения и направление экстренного извещения о случае инфекционного заболевания;

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении осмотра, оценке и распознавания состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи;

13. Приобретение и совершенствование знаний в вопросах организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии, а также умений и навыков использования знаний для оказания помощи, и маршрутизации пациентов при неотложных и чрезвычайных ситуациях;

14. Совершенствование навыков самообразования постоянного повышения профессиональной квалификации.

### **Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

*Таблица 1*

<b>Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)</b>	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– хирургию; – профессиональные источники информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – анализировать полученную информацию
	Владеть	– методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– актуальные клинические рекомендации по вопросам оказания помощи пациентам с хирургическими заболеваниями; – новые технологии в хирургии
	Уметь	– оценить возможность применения полученных знаний в области достижений в практической деятельности
	Владеть	– навыками дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и	Знать	– общие вопросы организации медицинской помощи населению; – вопросы организации и деятельности военно-полевой

обследование пациентов		<p>хирургии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии;</li> <li>– топографическая анатомия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей);</li> <li>– закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;</li> <li>– особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</li> <li>– патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови;</li> <li>– методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов;</li> <li>– методику осмотра пациентов;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов;</li> <li>– интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов;</li> <li>– проводить осмотр пациентов, анализировать результаты осмотра, оценивать тяжесть состояния;</li> <li>– определять показания к госпитализации;</li> <li>– выполнять медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания;</li> <li>– базовыми навыками осмотра пациентов;</li> <li>– навыками интерпретации жалоб, анамнеза, осмотра и постановкой предварительного диагноза;</li> <li>– навыками дифференциальной диагностики заболеваний и состояний;</li> <li>– навыками формулировки предварительного диагноза;</li> <li>– навыками осмотра и маршрутизации пациентов при неотложных и чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– лабораторные методы диагностики, показания и противопоказания к проведению;</li> <li>– инструментальные методы исследования, показания и противопоказания к проведению;</li> <li>– нормы и референтные значения</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– направлять на лабораторные методы обследования;</li> <li>– направлять на инструментальные методы обследования;</li> <li>– интерпретировать результаты проведенных обследований;</li> <li>– проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками направления пациентов на лабораторные и инструментальные обследования,</li> <li>– навыками интерпретации проводимых обследований</li> <li>– навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– навыками профилактики осложнений и непредвиденных реакций при проведении диагностических процедур</li> </ul>
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– показания и противопоказания к назначению методов лечения;</li> <li>– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских</li> </ul>

		<p>изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и (или) состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</li> <li>– методы немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками разработки плана лечения пациентов;</li> <li>– навыками обоснования выбора метода лечения;</li> </ul>
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</li> <li>– возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении немедикаментозных методов лечения</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств;</li> <li>– навыками проведения мониторинга эффективности и безопасности проводимого лечения</li> </ul>
<b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>– методы медицинской реабилитации;</li> <li>– показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять показания для проведения медицинской реабилитации;</li> <li>– определять методы медицинской реабилитации для конкретного пациента;</li> <li>– составлять программу по медицинской реабилитации конкретного пациента с учетом рекомендации других специалистов</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов;</li> <li>– навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам для назначения методов медицинской</li> </ul>

		реабилитации
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов;</li> <li>– способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов;</li> </ul>
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
	Владеть	– оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности</li> <li>– патологические состояния, возникающие при хирургических заболеваниях и после травм;</li> <li>– показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– выявлять у пациентов хирургические заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы;</li> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> </ul>
	Владеть	– основами сбора анамнеза, жалоб, осмотра
ОПК-7.2 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок проведения медицинской экспертизы;</li> <li>– требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы;</li> <li>– порядок выдачи медицинской документации;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения;</li> <li>– осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы;</li> <li>– определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами;</li> <li>– формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия хирургического заболевания и (или) состояния;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>– навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов</li> </ul>
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> <li>– вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</li> <li>– формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</li> </ul>
	Уметь	– разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения



		<p>потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– пропагандой здорового образа жизни, профилактикой хирургических заболеваний и (или) состояний;</li> <li>– назначением профилактических мероприятий взрослым с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– методы контроля эффективности профилактической работы с населением
	Уметь	– оценивать результаты санитарно-просветительской работы с пациентами
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами</li> <li>– навыками контроля выполнения профилактических мероприятий;</li> </ul>
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– правила работы в медицинских информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет"</li> <li>– трудовое законодательство, трудовые функции медицинских работников</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать медицинские информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>– использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>– организовать деятельность медицинского персонала</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками использования медицинских информационно-аналитических систем медицинских организаций и информационно-телекоммуникационной сети "интернет";</li> <li>– навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</li> <li>– навыками руководства и организации работы медицинского персонала</li> </ul>
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>– методику физикального исследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить осмотр;</li> <li>– распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>– методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>– навыками оценки состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи</li> </ul>
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	– методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.
	Уметь	– применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи
	Владеть	– навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**ПК-3. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"**

<p>ПК-3.1 Проводит медицинское обследование пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний;</li><li>– методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний;</li><li>– клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам;</li><li>– клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии;</li><li>– вопросы асептики и антисептики</li></ul>
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование;</li><li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li><li>– обосновывать и планировать объем инструментального</li></ul>

	<p>обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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"> <li>– интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– организовывать и проводить обследование пациентов с заболеваниями других органов и систем организма, в том числе с заболеваниями крови, нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход;</li> <li>– оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями врачами-специалистами;</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, требующих нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства;</li> <li>– 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</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– интерпретацией информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями</li> <li>– навыками осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований</li> </ul>

		<p>пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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"> <li>– навыками направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> <li>– повторными осмотрами и обследованиями пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
<p>ПК-3.2 Назначает лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</li> <li>– стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- установка подкожного катетера;</li> <li>- внутрикостное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутрисуставное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- биопсия лимфатического узла;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- имплантация подкожной венозной порт-системы;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- биопсия молочной железы чрескожная;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- уход за кожей тяжелообольного пациента;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение гипсовой повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- аутодермопластика;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- иссечение суставной сумки (синовэктомия);</li> <li>- передняя тампонада носа;</li> <li>- задняя тампонада носа;</li> <li>- вскрытие фурункула носа;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- коникотомия;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- иссечение новообразований перианальной области;</li> <li>- резекция молочной железы;</li> <li>- удаление инородного тела роговицы;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- ампутация пальцев нижней конечности;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- местная анестезия;</li> <li>- проводниковая анестезия</li> </ul> <p>– принципы и методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– требования асептики и антисептики</p> <p>– медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– задачи профилактики хирургических заболеваний</p> <p>– основы иммунологии, микробиологии</p> <p>– принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– дифференциальная диагностика и клиническая симптоматика острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической клинике</p> <p>– методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p>
	<p>Уметь</p> <p>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>

	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</li> <li>– выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- установка подкожного катетера;</li> <li>- внутрисуставное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- биопсия лимфатического узла;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- биопсия молочной железы чрескожная;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- уход за кожей тяжелобольного пациента;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение гипсовой повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- передняя тампонада носа;</li> <li>- задняя тампонада носа;</li> <li>- вскрытие фурункула носа;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- коникотомия;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- местная анестезия;</li> <li>- проводниковая анестезия</li> </ul> </li> <li>– осуществлять направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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 при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</li> <li>– разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, 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</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</li> <li>– продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;</li> <li>– геморрагический шок;</li> <li>– травматический шок;</li> <li>– инфекционно-токсический шок;</li> <li>– синдром длительного сдавления;</li> <li>– острое нарушение проходимости дыхательных путей;</li> <li>– напряженный пневмоторакс;</li> <li>– электротравма;</li> <li>– отморожение, переохлаждение;</li> <li>– ожоги</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценкой тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– разработкой плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– выполнением рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– наблюдением, контролем состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов</li> </ul>

		<p>и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
<p>ПК-3.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– медицинские показания для направления пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними;</li> <li>– основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, инвалидов по хирургическим заболеваниям</li> </ul>
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– выполнять работы по проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– определять медицинские показания для направления</li> </ul>



		<p>пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– консультировать пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения;</li> <li>– выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</li> </ul>
ПК-3.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное наличием хирургического заболевания и (или) состояния, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– направлять пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу;</li> <li>– подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов;</li> <li>– оформлять листок нетрудоспособности</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности;</li> <li>– подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота</li> </ul>
ПК-3.5 Проводит и контролирует эффективность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими</li> </ul>

мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		заболеваниями и (или) состояниями; – принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний; – перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также их диспансерного наблюдения; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к ним
	Уметь	– проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с нормативными правовыми актами; – производить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний; – производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
	Владеть	– навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми актами; – навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – навыками заполнения и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; – навыками формирования программ здорового образа жизни;
<b>ПК-4. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"</b>		
ПК-4.1 Проводит медицинское обследование пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	Знать	– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "хирургия" – стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями – методика сбора анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями – методика осмотров пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями – методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями – этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или)

	<p>состояний</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>– клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии</li> <li>– вопросы асептики и антисептики</li> <li>– МКБ</li> </ul>
	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов при хирургических заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>– интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– организовывать и проводить обследование пациентов других групп нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или)</li> </ul>

	<p>летальный исход у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства</li> <li>– определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– 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</li> <li>– выполнять парацентез, лапароскопию диагностическую</li> <li>– пользоваться 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</li> </ul>
	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– навыками интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– осмотром пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и</li> </ul>

		<p>(или) состояниями на инструментальное обследование 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"> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– установлением диагноза с учетом действующей МКБ</li> </ul>
<p>ПК-4.2 Назначает лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</li> <li>– стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– принципы и методы обезболивания пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– принципы и методы асептики и антисептики</li> <li>– характеристики современных шовных материалов и варианты их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– характеристики современных сетчатых эндопротезов и особенности их применения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– принципы подготовки к операции и ведения послеоперационного периода пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>– основы иммунологии, микробиологии</li> <li>– техника хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение кровоостанавливающего шва при травме печени;</li> <li>- ларинготомия, постановка временной и постоянной трахеостомы;</li> <li>- холецистотомия;</li> <li>- лапароскопическая холецистостомия;</li> <li>- чрескожная чреспеченочная холецистостомия, холецистохолангиостомия под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование желчного пузыря;</li> <li>- дренирование желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- удаление инородного тела или камня из желчного пузыря;</li> <li>- холецистэктомия;</li> <li>- холецистэктомия малоинвазивная;</li> <li>- холецистэктомия лапароскопическая;</li> <li>- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;</li> <li>- разрез желчных протоков для устранения закупорки;</li> <li>- холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- локальное иссечение или разрушение желчных протоков;</li> <li>- резекция с наложением анастомоза протока "конец в конец";</li> <li>- восстановление желчных протоков;</li> <li>- операция одди на сфинктере;</li> <li>- оперативное лечение свища желчного пузыря;</li> <li>- дренирование абсцесса печени;</li> <li>- дренирование абсцесса печени под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;</li> <li>- фенестрация, склерозирование кист печени;</li> <li>- лапароскопическая фенестрация кист печени;</li> <li>- эхинококкэктомия;</li> <li>- наружное дренирование желчных протоков;</li> <li>- наружное дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;</li> <li>- эндохирургическая чрескожная чреспеченочная холангиоскопия с дренированием;</li> <li>- эндохирургическое чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков;</li> <li>- наложение гепатикоеюноанастомоза;</li> <li>- наложение гепатикодуоденоанастомоза;</li> <li>- пластика желчного протока;</li> <li>- антеградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- наложение цистодуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение гепатоеюноанастомоза;</li> <li>- наложение холецистоеюноанастомоза с межкишечным анастомозом;</li> <li>- наложение гепатодуоденоанастомоза;</li> <li>- лапароскопическое наложение билиодигестивного анастомоза;</li> <li>- резекция печени атипичная;</li> <li>- лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени;</li> <li>- холецистолитотомия;</li> <li>- холедохолитотомия;</li> <li>- холедоходуоденоанастомоз;</li> <li>- холедохоеюноанастомоз;</li> <li>- стентирование желчных протоков;</li> <li>- стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени с использованием</li> </ul>
--	--

	<p> видеоэндоскопических технологий;  - резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия);  - лапароскопическая бисегментэктомия печени;  - энуклеация опухоли печени;  - лапароскопическое иссечение кист печени;  - чрескожная пункционная алкоголизация кист печени под контролем ультразвукового исследования;  - транскатетерное лечение непаразитарных кист печени под контролем ультразвукового исследования;  - окклюзия кист печени через дренирующий катетер под контролем ультразвукового исследования;  - дренирование эхинококковых кист печени без удаления хитиновой оболочки под контролем ультразвукового исследования;  - дренирование эхинококковых кист печени с удалением хитиновой оболочки под контролем ультразвукового исследования;  - транскатетерное лечение эхинококковых кист печени под контролем ультразвукового исследования;  - гемигепатэктомия;  - гемигепатэктомия расширенная;  - лапароскопическая гемигепатэктомия;  - разобщение внутренних билиодегистивных свищей;  - реконструктивные операции в воротах печени;  - резекция внепеченочных желчных протоков;  - трансдуоденальная папиллэктомия;  - трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;  - резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная);  - резекция поджелудочной железы эндоскопическая;  - частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатоеюноанастомозом (операция Фрея);  - ушивание повреждения поджелудочной железы;  - энуклеация опухоли поджелудочной железы;  - энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая;  - цистоэнтеростомия;  - марсупилизация кисты поджелудочной железы;  - трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;  - вирсунгодуоденостомия;  - продольная панкреатоеюностомия;  - резекция поджелудочной железы;  - дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки;  - дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией;  - срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция);  - лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы;  - панкреатодуоденальная резекция;  - панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка;  - панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника;  - тотальная дуоденопанкреатэктомия;  - удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы;  - оментобурсостомия;  - наружное дренирование кист поджелудочной железы;  - дренирование кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования;  - транскатетерное лечение кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования;  - окклюзия кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования;  - окклюзия свищей поджелудочной железы;  - окклюзия наружных панкреатических свищей;  - разобщение внутренних панкреатических свищей;  - иссечение кист поджелудочной железы;  - некрсеквестрэктомия поджелудочной железы; </p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение панкреато(цисто)юноанастомоза;</li> <li>- реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите;</li> <li>- дренирование пищевода;</li> <li>- удаление инородного тела пищевода с помощью разреза;</li> <li>- иссечение пищевода;</li> <li>- наложение анастомоза пищевода (внутригрудное);</li> <li>- бужирование пищевода;</li> <li>- стентирование пищевода;</li> <li>- тампонада пищевода;</li> <li>- инъекция в пищеводные варикозные расширения;</li> <li>- перевязка кровеносных сосудов в пищеводе;</li> <li>- гастротомия;</li> <li>- пилоромиотомия;</li> <li>- иссечение дивертикула пищевода;</li> <li>- иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- биопсия брюшины;</li> <li>- клиновидная резекция поражения;</li> <li>- гастрэктомия;</li> <li>- гастродуоденэктомия;</li> <li>- резекция желудка;</li> <li>- резекция оперированного желудка;</li> <li>- резекция желудка парциальная;</li> <li>- экстирпация культи желудка;</li> <li>- резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза;</li> <li>- удаление экстраорганный рецидива опухоли желудка;</li> <li>- продольная резекция желудка лапаротомическая;</li> <li>- продольная резекция желудка лапароскопическая;</li> <li>- ваготомия;</li> <li>- пилоропластика;</li> <li>- гастроэнтеростомия (без гастрэктомии);</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- гастропластика;</li> <li>- инвагинация дивертикула;</li> <li>- дуоденэктомия;</li> <li>- пластика пищевода;</li> <li>- экстирпация пищевода;</li> <li>- резекция пищевода;</li> <li>- гастростомия;</li> <li>- гастростомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- ушивание гастростомы;</li> <li>- лапароскопическая гастростомия;</li> <li>- передняя гемипилорэктомия;</li> <li>- реконструкция гастроэнтероанастомоза;</li> <li>- лапароскопический гастроэнтероанастомоз;</li> <li>- эзофагоэнтероанастомоз;</li> <li>- эндопротезирование пищевода;</li> <li>- эзофагогастрофундопликация;</li> <li>- эзофагостомия;</li> <li>- лапароскопическое трансгастральное удаление опухолей желудка;</li> <li>- ушивание разрыва пищевода;</li> <li>- наложение гастродуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение дуоденодуоденоанастомоза;</li> <li>- ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур желудка;</li> <li>- иссечение дивертикула тонкой кишки;</li> <li>- сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки;</li> <li>- резекция тонкой кишки для интерпозиции;</li> <li>- илеоэктомия;</li> <li>- еюнэктомия;</li> <li>- наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку;</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- илеостомия;</li> <li>- еуностомия;</li> <li>- дезинвагинация с резекцией кишки;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела тонкой кишки;</li> <li>- наложение энтеро-энтероанастомоза;</li> <li>- ушивание дефекта тонкой кишки;</li> <li>- разобщение тонкокишечных свищей;</li> <li>- закрытие илеостомы;</li> <li>- внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илео-илеоанастомоза;</li> <li>- формирование обходного анастомоза тонкой кишки;</li> <li>- энтеростомия;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки;</li> <li>- удаление дивертикула толстой кишки;</li> <li>- иссечение толстой кишки частичное;</li> <li>- иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в конец";</li> <li>- тотальная колэктомия;</li> <li>- субтотальная колэктомия;</li> <li>- резекция и формирование стомы;</li> <li>- колостомия;</li> <li>- цекстомия;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренаж аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела толстой кишки;</li> <li>- формирование обходного анастомоза толстой кишки;</li> <li>- закрытие колостомы;</li> <li>- внебрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- чрезбрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- проктопластика брюшнопромежностная;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя;</li> <li>- гемиколэктомия правосторонняя;</li> <li>- резекция поперечно-ободочной кишки;</li> <li>- лапароскопическая резекция толстой кишки;</li> <li>- удаление полипа толстой кишки;</li> <li>- формирование тонкокишечного резервуара;</li> <li>- разобщение сращений при спаечной непроходимости;</li> <li>- ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;</li> <li>- закрытие толстокишечных свищей;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки;</li> <li>- фистулография свищей тонкой кишки;</li> <li>- удаление жирового придатка толстой кишки;</li> <li>- резекция илеоцекального угла;</li> <li>- колэктомия;</li> <li>- колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых</li> </ul>
--	---

	<p>отделов ободочной кишки в анальный канал;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- открытая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур толстой кишки;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки с помощью разреза;</li> <li>- прижигание слизистой прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректальной слизистой оболочки;</li> <li>- иссечение анальной трещины;</li> <li>- проктосигмоидэктомия;</li> <li>- восстановление прямой кишки;</li> <li>- закрытие внутреннего свища прямой кишки;</li> <li>- закрытие проктостомы;</li> <li>- дренаж тазопрямокишечной ткани;</li> <li>- иссечение наружного свища прямой кишки;</li> <li>- разрез или иссечение перианальной ткани;</li> <li>- дренирование абсцесса прямой кишки;</li> <li>- сфинктеропластика;</li> <li>- удаление полипа анального канала и прямой кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- экстирпация прямой кишки;</li> <li>- экстирпация прямой кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя низкая;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с низведением сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с резекцией внутреннего сфинктера;</li> <li>- резекция прямой кишки интерсфинктерная;</li> <li>- передняя резекция прямой кишки;</li> <li>- трансанальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки;</li> <li>- ушивание повреждения прямой кишки;</li> <li>- ректопексия;</li> <li>- иссечение эпителиального копчикового хода;</li> <li>- реконструкция при новообразованиях прямой кишки;</li> <li>- мезоректумэктомия;</li> <li>- иссечение новообразований перианальной области и анального канала;</li> <li>- вскрытие острого гнойного парапроктита;</li> <li>- иссечение подкожно-подслизистого свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение трансфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение экстрасфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- удаление новообразования параректальной клетчатки;</li> <li>- бужирование анального отверстия;</li> <li>- иссечение геморроидальных бахромок;</li> <li>- аносфинктеропластика;</li> <li>- тромбэктомия геморроидальных узлов;</li> <li>- пневмодивульсия;</li> <li>- иссечение гипертрофированных анальных сосочков;</li> <li>- иссечение пресакральной кисты;</li> <li>- анопластика;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение околопупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма);</li> <li>- пластика при диастазе прямых мышц живота;</li> <li>- операция при грыже спигелиевой линии живота;</li> <li>- лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах;</li> <li>- оперативное лечение диафрагмальной грыжи;</li> <li>- пластика диафрагмы с использованием импланта;</li> <li>- операция при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;</li> <li>- лапаротомия;</li> <li>- релапаротомия;</li> <li>- дренаж перитонеальный;</li> <li>- дренирование брюшной полости под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование кист брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое дренирование брюшной полости;</li> <li>- иссечение брыжейки;</li> <li>- иссечение сальника;</li> <li>- разделение брюшинных спаек;</li> <li>- фиксация кишечника;</li> <li>- экстирпация срединных кист и свищей шеи;</li> <li>- экстирпация боковых свищей шеи;</li> <li>- ампутация нижней конечности;</li> <li>- ампутация голени;</li> <li>- ампутация стопы;</li> <li>- ампутация пальцев нижней конечности;</li> <li>- ампутация бедра;</li> <li>- экзартикуляция нижней конечности;</li> <li>- ампутация верхней конечности;</li> <li>- ампутация плеча;</li> <li>- ампутация предплечья;</li> <li>- ампутация кисти;</li> <li>- ампутация пальцев верхней конечности;</li> <li>- экзартикуляция верхней конечности;</li> <li>- эвисцерация малого таза;</li> <li>- перитонэктомия;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление кист и опухолевидных образований брюшной полости;</li> <li>- удаление эхинококка брюшной полости, брюшной стенки;</li> <li>- удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- удаление гематомы в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление импланта, трансплантата;</li> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса;</li> <li>- аутогенная трансплантация кожно-мышечно-костного комплекса;</li> <li>- удаление новообразования крестцово-копчиковой области;</li> <li>- лапаростомия;</li> <li>- иссечение очагов эндометриоза;</li> <li>- операция при грыже поясничной, промежностной, седалищной области;</li> <li>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса;</li> <li>- дренирование абсцессов брюшной полости под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- транскатетерное лечение абсцессов брюшной полости под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- удаление внеорганных опухолей;</li> <li>- пластика мягких тканей;</li> <li>- дренирование забрюшинного абсцесса под контролем ультразвукового исследования;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- иссечение глубокого лигатурного свища;</li> <li>- операция дюкена;</li> <li>- операция крайля;</li> <li>- ушивание разрыва диафрагмы;</li> <li>- дренирование полости методом активной аспирации;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- эластическая компрессия нижних конечностей;</li> <li>- наложение повязки при термических и химических ожогах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- биопсия кожи;</li> <li>- биопсия мышцы;</li> <li>- получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистой;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление атеромы;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление контагиозных моллюсков;</li> <li>- иссечение келоидных рубцов кисти;</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- удаление мозоли;</li> <li>- некротомия;</li> <li>- иссечение грануляции;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- удаление новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение свища мягких тканей;</li> <li>- удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;</li> <li>- иссечение поверхностного свищевого хода;</li> <li>- иссечение глубокого свищевого хода;</li> <li>- снятие послеоперационных швов (лигатур);</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы;</li> <li>- вскрытие гематомы мягких тканей;</li> <li>- удаление катетера для перитонеального диализа;</li> <li>- удаление геморроидальных узлов;</li> <li>- склеротерапия геморроидальных узлов;</li> <li>- лигирование геморроидальных узлов;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки без разреза</li> <li>- принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих состояниях пациента:</li> <li>- продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;</li> <li>- геморрагический шок;</li> <li>- травматический шок;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- инфекционно-токсический шок;</li> <li>- синдром длительного сдавления;</li> <li>- острое нарушение проходимости дыхательных путей;</li> <li>- напряженный пневмоторакс;</li> <li>- электротравма;</li> <li>- отморожение, переохлаждение;</li> <li>- ожоги</li> <li>– хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях</li> <li>– клиническая симптоматика пограничных заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, инфекционные болезни)</li> <li>– методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– механизм действия основных групп лекарственных веществ; медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</li> <li>– основы лечебного питания, принципы диетотерапии хирургических пациентов при предоперационной подготовке и в послеоперационный период</li> <li>– основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оперативная хирургия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)</li> <li>– применение немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать план лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания специализированной медицинской помощи по другому профилю в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов, выявлять возможные трансфузионные реакции и осложнения и проводить борьбу с ними</li> <li>– обосновывать план и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– разрабатывать план подготовки пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– обосновывать выбор оптимального метода хирургического вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания и в</li> </ul>

	<p>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"> <li>– обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств</li> <li>– 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 "хирургия"</li> <li>– разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, 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</li> <li>– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств</li> <li>– проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> <li>– назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии и с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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</li> <li>– проводить терапию при шоке и кровопотере</li> <li>– анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– назначать лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– решать вопросы о трудоспособности пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– работать в составе операционной бригады в качестве ассистента</li> <li>– выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в <b>стационарных условиях</b>, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- ларинготомия, постановка временной и постоянной трахеостомы;</li> <li>- холецистэктомия;</li> <li>- иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- разобщение сращений при спаечной непроходимости;</li> <li>- освобождение кишки, внедренной в другую (инвагинации);</li> <li>- разделение брюшинных спаек;</li> <li>- ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;</li> <li>- ушивание дефекта тонкой кишки;</li> <li>- ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;</li> <li>- ушивание повреждения прямой кишки;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки;</li> <li>- грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма);</li> <li>- лапаротомия диагностическая;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- ампутация нижней конечности;</li> <li>- ампутация верхней конечности;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- торакотомия;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- сшивание сосуда</li> </ul> </li> <li>– выполнять функции ассистента при выполнении операций, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение кровоостанавливающего шва при травме печени;</li> <li>- холецистотомия;</li> <li>- лапароскопическая холецистостомия;</li> <li>- холецистэктомия малоинвазивная;</li> <li>- холецистэктомия лапароскопическая;</li> <li>- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;</li> <li>- холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- восстановление желчных протоков;</li> <li>- операция на сфинктере одди;</li> <li>- оперативное лечение свища желчного пузыря;</li> <li>- дренирование абсцесса печени;</li> <li>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;</li> <li>- фенестрация, склерозирование кист печени;</li> <li>- лапароскопическая фенестрация кист печени;</li> <li>- эхинококкэктомия;</li> <li>- наружное дренирование желчных протоков;</li> <li>- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;</li> <li>- эндохирургическая чрескожная чреспеченочная холангиоскопия с</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

	<p>дренированием;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- эндохирургическое чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков;</li> <li>- наложение гепатикоюноанастомоза;</li> <li>- наложение гепатикодуоденоанастомоза;</li> <li>- антеградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- наложение цистодуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение холецистоюноанастомоза с межкишечным анастомозом;</li> <li>- лапароскопическое наложение билиодигестивного анастомоза</li> <li>- резекция печени атипичная;</li> <li>- лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени;</li> <li>- биопсия брюшины;</li> <li>- холедохолитотомия;</li> <li>- холедоходуоденоанастомоз;</li> <li>- холедохоеюноанастомоз;</li> <li>- стентирование желчных протоков;</li> <li>- стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой;</li> <li>- резекция сегмента печени s1;</li> <li>- резекция сегмента печени s7, s8;</li> <li>- левосторонняя кавальная лобэктомия печени (s2 + s3);</li> <li>- резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия);</li> <li>- резекция трех сегментов печени (s5 + s6 + s4 или s5 + s6 + s7);</li> <li>- лапароскопическая бисегментэктомия печени;</li> <li>- энуклеация опухоли печени;</li> <li>- лапароскопическое иссечение кист печени;</li> <li>- гемигепатэктомия;</li> <li>- гемигепатэктомия расширенная;</li> <li>- гемигепатэктомия комбинированная;</li> <li>- лапароскопическая гемигепатэктомия;</li> <li>- гемигепатэктомия правосторонняя;</li> <li>- гемигепатэктомия левосторонняя;</li> <li>- гемигепатэктомия правосторонняя расширенная;</li> <li>- гемигепатэктомия левосторонняя расширенная;</li> <li>- разобщение внутренних билиодигестивных свищей;</li> <li>- реконструктивные операции в воротах печени;</li> <li>- резекция внепеченочных желчных протоков;</li> <li>- трансдуоденальная папиллэктомия;</li> <li>- трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;</li> <li>- частичная панкреатэктомия;</li> <li>- резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная);</li> <li>- резекция поджелудочной железы эндоскопическая;</li> <li>- частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатоеюноанастомозом (операция Фрея);</li> <li>- ушивание повреждения поджелудочной железы;</li> <li>- энуклеация опухоли поджелудочной железы;</li> <li>- энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая;</li> <li>- цистоэнтеростомия;</li> <li>- марсупилизация кисты поджелудочной железы;</li> <li>- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;</li> <li>- вирсунгодуденостомия;</li> <li>- продольная панкреатоеюностомия;</li> <li>- резекция поджелудочной железы;</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки;</li> <li>- дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией;</li> <li>- срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция);</li> <li>- лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника;</li> <li>- тотальная дуоденопанкреатэктомия;</li> <li>- удаление anomalно расположенных участков поджелудочной железы;</li> <li>- оментобурсостомия;</li> <li>- наружное дренирование кист поджелудочной железы;</li> <li>- окклюзия свищей поджелудочной железы;</li> <li>- окклюзия наружных панкреатических свищей;</li> <li>- разобщение внутренних панкреатических свищей;</li> <li>- иссечение кист поджелудочной железы;</li> <li>- некрсеквестрэктомия поджелудочной железы;</li> <li>- наложение панкреато(цисто)еюноанастомоза;</li> <li>- реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите;</li> <li>- удаление инородного тела пищевода с помощью разреза;</li> <li>- наложение анастомоза пищевода (внутригрудной);</li> <li>- бужирование пищевода;</li> <li>- стентирование пищевода;</li> <li>- инъекция в пищеводные варикозные расширения;</li> <li>- перевязка кровеносных сосудов в пищеводе;</li> <li>- гастротомия;</li> <li>- пилоромиотомия;</li> <li>- иссечение дивертикула пищевода;</li> <li>- гастрэктомия;</li> <li>- гастрэктомия трансторакальная;</li> <li>- гастрэктомия комбинированная;</li> <li>- гастрэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- гастродуоденэктомия;</li> <li>- резекция желудка;</li> <li>- резекция желудка дистальная субтотальная;</li> <li>- резекция желудка дистальная субтотальная с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция желудка дистальная субтотальная комбинированная;</li> <li>- резекция желудка проксимальная субтотальная;</li> <li>- резекция желудка проксимальная субтотальная трансторакальная;</li> <li>- резекция желудка проксимальная субтотальная комбинированная;</li> <li>- резекция оперированного желудка;</li> <li>- резекция желудка парциальная;</li> <li>- экстирпация культи желудка;</li> <li>- резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза;</li> <li>- резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная;</li> <li>- удаление экстраорганный рецидива опухоли желудка;</li> <li>- продольная резекция желудка лапаротомическая;</li> <li>- продольная резекция желудка лапароскопическая;</li> <li>- ваготомия;</li> <li>- стволовая ваготомия;</li> <li>- селективная проксимальная ваготомия без дренирования;</li> <li>- ваготомия с дренированием;</li> <li>- лапароскопическая ваготомия;</li> <li>- ваготомия видеоторакоскопическая;</li> <li>- пилоропластика;</li> <li>- гастроэнтеростомия (без гастрэктомии);</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- ревизия желудочного анастомоза;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика пищевода;</li> <li>- пластика пищевода желудком;</li> <li>- пластика пищевода толстой кишкой;</li> <li>- пластика пищевода тонкой кишкой;</li> <li>- экстирпация пищевода;</li> <li>- резекция пищевода;</li> <li>- гастростомия;</li> <li>- гастростомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- ушивание гастростомы;</li> <li>- лапароскопическая гастростомия;</li> <li>- реконструкция гастроэнтероанастомоза;</li> <li>- лапароскопический гастроэнтероанастомоз;</li> <li>- эзофагоэнтероанастомоз;</li> <li>- эндопротезирование пищевода;</li> <li>- эзофагогастрофундопликация;</li> <li>- эзофагостомия;</li> <li>- лапароскопическое трансгастральное удаление опухолей желудка;</li> <li>- закрытие гастростомы;</li> <li>- ушивание разрыва пищевода;</li> <li>- наложение гастродуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение дуоденодуоденоанастомоза;</li> <li>- иссечение дивертикула тонкой кишки;</li> <li>- сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки;</li> <li>- резекция тонкой кишки для интерпозиции;</li> <li>- илеоэктомия;</li> <li>- еюнэктомия;</li> <li>- наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку;</li> <li>- илеостомия;</li> <li>- илеостомия превентивная;</li> <li>- еюностомия;</li> <li>- дезинвагинация с резекцией кишки;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела тонкой кишки;</li> <li>- энтероэнтеростомия;</li> <li>- наложение энтеро-энтероанастомоза;</li> <li>- разобщение тонкокишечных свищей;</li> <li>- эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки;</li> <li>- закрытие илеостомы;</li> <li>- внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илео-илеоанастомоза;</li> <li>- формирование обходного анастомоза тонкой кишки;</li> <li>- энтеростомия;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки;</li> <li>- иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в конец" (резекция толстой кишки);</li> <li>- тотальная колэктомия;</li> <li>- субтотальная колэктомия;</li> <li>- резекция и формирование стомы;</li> <li>- колостомия;</li> <li>- колостомия превентивная;</li> <li>- цекстомия;</li> <li>- аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дренаж аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела толстой кишки;</li> <li>- формирование обходного анастомоза толстой кишки;</li> <li>- закрытие колостомы;</li> <li>- внебрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- чрезбрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- проктопластика брюшнопромежностная;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя с формированием колостомы;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя с использованием</li> </ul>
--	---

	<p> видеоэндоскопических технологий;  - комбинированная гемиколэктомия левосторонняя с резекцией соседних органов;  - гемиколэктомия правосторонняя;  - гемиколэктомия правосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий;  - комбинированная гемиколэктомия правосторонняя с резекцией соседних органов;  - резекция поперечно-ободочной кишки;  - резекция поперечно-ободочной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;  - комбинированная резекция ободочной кишки с резекцией соседних органов;  - лапароскопическая резекция толстой кишки;  - иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в бок";  - удаление полипа толстой кишки;  - формирование тонкокишечного резервуара;  - наложение реконструктивного толстокишечного анастомоза;  - разобщение сращений при спаечной непроходимости с использованием видеоэндоскопических технологий;  - закрытие толстокишечных свищей;  - лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки;  - удаление жирового придатка толстой кишки;  - удаление жирового придатка толстой кишки лапароскопическое;  - резекция илеоцекального угла;  - колэктомия;  - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;  - лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;  - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;  - лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;  - лапароскопически ассистированная колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;  - лапароскопическая колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;  - колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;  - лапароскопически ассистированная колэктомия с экстирпацией прямой кишки;  - лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки;  - колэктомия с экстирпацией прямой кишки;  - лапароскопически ассистированная колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;  - лапароскопическая колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;  - колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;  - лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;  - лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;  - субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;  - лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал; </p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- открытая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур толстой кишки;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки с помощью разреза;</li> <li>- прижигание слизистой прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректальной слизистой оболочки;</li> <li>- проктосигмоидэктомия;</li> <li>- восстановление прямой кишки;</li> <li>- восстановление прямой кишки, промежностная проктопластика;</li> <li>- восстановление прямой кишки, брюшно-промежностная проктопластика;</li> <li>- закрытие внутреннего свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректовагинального свища трансперинеальным доступом с отдельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагалища, передняя леваторопластика;</li> <li>- иссечение ректовагинального свища с ушиванием дефекта влагалища, низведение полнослойного лоскута прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректовагинального свища брюшно-промежностным доступом с отдельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагалища;</li> <li>- закрытие проктостомы;</li> <li>- дренаж тазопрямокишечной ткани;</li> <li>- иссечение наружного свища прямой кишки;</li> <li>- дренирование абсцесса прямой кишки;</li> <li>- разделение анального сфинктера;</li> <li>- сфинктеропластика;</li> <li>- удаление полипа анального канала и прямой кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- обструктивная резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- обструктивная резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- нервосберегающая лапароскопически ассистированная резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов;</li> <li>- резекция сигмовидной ободочной кишки внутрибрюшная с анастомозом "конец в конец";</li> <li>- экстирпация прямой кишки;</li> <li>- экстирпация прямой кишки с реконструкцией анального сфинктера;</li> <li>- экстирпация прямой кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- расширенная комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки;</li> <li>- брюшно-анальная резекция прямой кишки с ликвидацией ректовагинального свища, ушиванием дефекта влагалища;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя с реконструкцией ампулы прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя низкая;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя низкая с реконструкцией ампулы прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с низведением сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с резекцией внутреннего сфинктера;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- резекция прямой кишки интерсфинктерная;</li> <li>- передняя резекция прямой кишки;</li> <li>- нервосберегающая внутрибрюшная резекция прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза;</li> <li>- нервосберегающая лапароскопически ассистированная резекция прямой кишки;</li> <li>- комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов;</li> <li>- трансанальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки;</li> <li>- ректопексия;</li> <li>- ректопексия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение эпителиального копчикового хода;</li> <li>- микрохирургия при новообразованиях прямой кишки эндоскопическая;</li> <li>- реконструкция при новообразованиях прямой кишки;</li> <li>- мезоректумэктомия;</li> <li>- реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению;</li> <li>- реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах;</li> <li>- вскрытие острого гнойного парапроктита;</li> <li>- иссечение подкожно-подслизистого свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение трансфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение экстрасфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- удаление кисты параректальной клетчатки;</li> <li>- удаление новообразования параректальной клетчатки;</li> <li>- бужирование анального отверстия;</li> <li>- иссечение геморроидальных бахромок;</li> <li>- аносфинктеролеваторопластика;</li> <li>- аносфинктеропластика;</li> <li>- тромбэктомия геморроидальных узлов;</li> <li>- иссечение гипертрофированных анальных сосочков;</li> <li>- иссечение пресакральной кисты;</li> <li>- иссечение пресакральной кисты с резекцией копчика;</li> <li>- иссечение ректоцеле с пластикой ректовагинальной перегородки аллотрансплантатом;</li> <li>- сакральная проктопластика;</li> <li>- анопластика;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение околопупочной грыжи;</li> <li>- пластика при диастазе прямых мышц живота;</li> <li>- операция при малой и средней послеоперационной грыже (легкая форма);</li> <li>- операция при малой и средней послеоперационной грыже (сложная форма);</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже;</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже в инфицированных условиях;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже в инфицированных условиях;</li> <li>- операция при грыже спигелиевой линии живота;</li> <li>- лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах;</li> </ul>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение послеоперационной грыжи с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение диафрагмальной грыжи;</li> <li>- пластика диафрагмы с использованием импланта;</li> <li>- операция при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;</li> <li>- устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапаротомия;</li> <li>- релапаротомия;</li> <li>- дренаж перитонеальный;</li> <li>- дренирование кист брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое дренирование брюшной полости;</li> <li>- иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки (абдоминопластика);</li> <li>- иссечение сальника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- разделение брюшинных спаек с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- фиксация кишечника;</li> <li>- фистулография свищей тонкой кишки;</li> <li>- экстирпация срединных кист и свищей шеи;</li> <li>- экстирпация боковых свищей шеи;</li> <li>- ампутация нижней конечности;</li> <li>- экзартикуляция нижней конечности;</li> <li>- ампутация верхней конечности;</li> <li>- экзартикуляция верхней конечности;</li> <li>- эвисцерация малого таза;</li> <li>- эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- перитонэктомия;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление кист и опухолевидных образований брюшной полости;</li> <li>- удаление эхинококка брюшной полости, брюшной стенки;</li> <li>- удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- удаление гематомы в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление импланта, трансплантата;</li> <li>- удаление аномальных разрастаний тканей (нейрофиброматоза);</li> <li>- пластика передней брюшной стенки;</li> <li>- пластика передней брюшной стенки с использованием импланта;</li> <li>- пластика передней брюшной стенки с пластикой пупка;</li> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса;</li> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса симультанная;</li> <li>- аутотрансплантация кожно-мышечно-костного комплекса;</li> <li>- удаление новообразования крестцово-копчиковой области;</li> <li>- лапаростомия;</li> <li>- ревизия кишечного анастомоза;</li> <li>- иссечение очагов эндометриоза;</li> <li>- иссечение очагов эндометриоза с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства с</li> </ul>
--	--	---

	<p>реконструктивно-пластическим компонентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства комбинированное;</li> <li>- операция при грыже поясничной, промежностной, седалищной области;</li> <li>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- лапароскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса;</li> <li>- некрэктомия органов брюшной полости;</li> <li>- удаление внеорганной опухоли;</li> <li>- удаление внеорганной опухоли комбинированной резекцией соседних органов;</li> <li>- удаление внеорганной опухоли с ангиопластикой;</li> <li>- удаление внеорганной опухоли с пластикой нервов;</li> <li>- пластика мягких тканей;</li> <li>- иссечение глубокого лигатурного свища;</li> <li>- операция дюкена;</li> <li>- дренирование жидкостного образования мягких тканей;</li> <li>- операция крайля;</li> <li>- ушивание разрыва диафрагмы;</li> <li>- дренирование полости</li> <li>- дренирование полости методом активной аспирации;</li> <li>- резекция большого сальника;</li> <li>- резекция большого сальника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции с перемещением комплексов тканей (кожа, мышцы, сухожилия);</li> <li>- лапароскопия диагностическая;</li> <li>- релапароскопия;</li> <li>- широкое иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- иссечение множественных новообразований мягких тканей;</li> <li>- некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с установкой вакуумной системы лечения ран</li> <li>- 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"> <li>- эластическая компрессия нижних конечностей;</li> <li>- эластическая компрессия верхних конечностей;</li> <li>- наложение повязки при операциях на прямой кишке;</li> <li>- наложение повязки при операциях на железах внутренней секреции;</li> <li>- наложение повязки при полостных операциях органов брюшной полости;</li> <li>- наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости;</li> <li>- наложение повязки после торакостомии;</li> <li>- наложение повязки после торакопластики и торакомиопластики;</li> <li>- пособие по наложению бандажа и (или) фиксирующих устройств при бедренной грыже;</li> <li>- пособие при наложении бандажа при пупочной грыже;</li> <li>- наложение повязки при полостных операциях на органах забрюшинного пространства;</li> <li>- наложение повязки при операциях на органах шеи;</li> <li>- наложение повязки при термических и химических ожогах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- некрэктомия ультразвуковая;</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени);</li> <li>- некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с использованием гидрохирургического скальпеля;</li> <li>- некрэктомия с использованием гидрохирургической системы;</li> <li>- некрэктомия с помощью лазера;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургическая обработка раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы (голени);</li> <li>- вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы использованием гидрохирургического скальпеля;</li> <li>- удаление атеромы;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- вскрытие инфильтрата (угревого элемента) кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление контагиозных моллюсков;</li> <li>- иссечение рубцов кожи;</li> <li>- иссечение келоидных рубцов кисти;</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки при помощи лазера;</li> <li>- биопсия кожи;</li> <li>- биопсия мышцы;</li> <li>- получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистой;</li> <li>- удаление мозоли;</li> <li>- некротомия;</li> <li>- иссечение грануляции;</li> <li>- иссечение грануляции ультразвуковое;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки;</li> <li>- иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки в боковых отделах лица;</li> <li>- иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки в области нижней конечности;</li> <li>- иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки в области верхней конечности;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение новообразований мягких тканей (с определением "сторожевого" лимфатического узла);</li> <li>- удаление новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение свища мягких тканей;</li> <li>- удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;</li> <li>- иссечение поверхностного свищевого хода;</li> <li>- иссечение глубокого свищевого хода;</li> <li>- снятие послеоперационных швов (лигатур);</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы;</li> <li>- вскрытие гематомы мягких тканей;</li> <li>- удаление катетера для перитонеального диализа;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки без разреза</li> </ul> <p>— выполнять основные хирургические вмешательства и</p>
--	---



	<p>лечебные манипуляции через все основные виды хирургических доступов (разрез, прокол, свищевой канал) с помощью прямого открытого манипулирования, навигации, эндоскопии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическое дренирование брюшной полости;</li> <li>- вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса;</li> <li>- вскрытие гематомы мягких тканей;</li> <li>- лапароскопия диагностическая;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- лапаротомия;</li> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция синовиальной сумки сустава;</li> <li>- пункция мягких тканей;</li> <li>- пункция перикарда</li> </ul> <p>– выявлять послеоперационные осложнения и проводить их коррекцию</p> <p>– оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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</li> <li>– выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, назначенных другими специалистами</li> <li>– оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– оценка результатов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или)</li> </ul>

		<p>состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– наблюдение и контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</li> <li>– проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом условий оказания специализированной медицинской помощи</li> <li>– оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
<p>ПК-4.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– медицинские показания для направления пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов №</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними №</li> <li>– основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– выполнять работы по проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, к врачам-специалистам для назначения и</li> </ul>

		<p>проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– консультировать пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения;</li> <li>– проводить работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>– оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</li> </ul>
ПК-4.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное наличием хирургического заболевания и (или) состояния, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу; требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– направлять пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу;</li> <li>– подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота;</li> <li>– оформлять листок нетрудоспособности</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности;</li> <li>– подготовкой необходимой медицинской документации для пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота;</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и</li> </ul>

		(или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-4.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также диспансерного наблюдения</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний;</li> <li>– обучать взрослых навыкам здорового образа жизни;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками контроля выполнения профилактических мероприятий</li> <li>– навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</li> <li>– навыками формирования программ здорового образа жизни</li> <li>– навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами</li> </ul>
<b>ПК-5. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ПК-5.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	– Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения
	Владеть	– Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-5.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка;</li> <li>– Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>– Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях по профилю "хирургия"</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>– Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>– Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда;</li> <li>– Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>
--	---------	---

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	460	266	194	-	-	-	-	-	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	44	24	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	416	242	174	-	-	-	-	-	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	540	378	162	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации:</b> Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет с оценкой - 8 ч</i>	30-4ч	30-4ч	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	1008	648	360	-	-	-	-	-	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	28	18	10	-	-	-	-	-	-	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Общие вопросы хирургии.

#### 1.1 Основы организации хирургической помощи.

Хирургия как область медицины. Общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз.

Принципы работы экстренной и плановой хирургической службы.

Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь.

Неотложная хирургическая помощь на догоспитальном этапе. Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях.

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Хирургия», в том числе в форме электронного документа. Должностные обязанности медицинского персонала в

медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Хирургия».

### **1.2 Методы обследования в хирургии.**

**Клинический метод.** Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания. Осмотр и физикальное обследование пациентов. Анализ и интерпретация жалоб, анамнеза, пациентов, результатов осмотра, оценка тяжести состояния больного, назначение и обоснование лабораторных и инструментальных методов обследования, определение показаний к госпитализации, определение профиля отделения.

**Лабораторные методы.** Стандартные исследования для подготовки к оперативным вмешательствам, дополнительные исследования в плане подготовки к определенным видам оперативных вмешательств, дополнительные исследования для подготовки к оперативным вмешательства у пациентов с сопутствующей соматической патологией.

### **Инструментальные методы диагностики.**

Эндоскопические методы исследования. Современные методы лучевой диагностики (компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковая диагностика (УЗИ)). Показания, чувствительность и специфичность методов.

### **1.3 Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии.**

Особенности предоперационной подготовки больных. Виды анестезии. Послеоперационное обезболивание. Современные принципы антибиотикотерапии. Современные принципы до и послеоперационного парентерального питания. Тромбоэмболические нарушения, их профилактика. Водно-электролитный обмен в хирургии. Анафилактический шок. Современные методы экстракорпоральной детоксикации. Подвздошно-бедренный венозный тромбоз как хирургическая проблема.

### **1.4 Методы профилактики.**

Основы здорового образа жизни, методы его формирования. Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний. Профилактика интраоперационных и послеоперационных осложнений. Вопросы безопасности при проведении плановых оперативных вмешательств в хирургии. Прогнозирование последствий операций и удаленных результатов. Профилактика внутрибольничной инфекции. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. Диспансеризация и диспансерное наблюдение за пациентами с хирургическими заболеваниями.

## **Раздел 2. Гнойная хирургия.**

### **2.1 Гнойные заболевания кисти и стопы.**

Топографическая анатомия кисти и стопы Панариций Классификация Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения. Флегмоны кисти и стопы Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение: анестезия, доступы, способы дренирования. Осложнения.

### **2.2 Частные вопросы гнойной хирургии.**

Остеомиелиты Классификация Этиология Патогенез Клиника диагностика дифференциальная диагностика Лечение. Осложнения. Профилактика Прогноз. Реабилитация. Отдаленные результаты. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Маститы. Топографическая анатомия молочной железы. Этиология Патогенез. Клиника диагностика дифференциальная диагностика. Лечение: Консервативное, Хирургическое. Прогноз. Результаты лечения. Вопросы реабилитации и МСЭ.

Хронические гнойные заболевания. Трофические язвы Этиология, патогенез, клиника, лечение. Гнойные свищи. Этиология, клиника, лечение. Пролежни. Этиология, клиническая картина. Принципы и методы лечения. Гангрена Этиология, патогенез, клиника, лечение.

Клостридиальная инфекция. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы лечения.

Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.

Столбняк. Эпидемиология. Этиология Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

### **2.3 Хирургический сепсис.**

Определение и Терминология. Этиология и патогенез. Классификация РАСХИ. Органная дисфункция при сепсисе. Сердечно-сосудистая система при сепсисе Органы дыхания при сепсисе. Система гемокоагуляции Печень и почки при сепсисе. Клиническая картина видов сепсиса. Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса. Интенсивная терапия больных тяжелой гнойной инфекцией. Общие принципы. Предоперационная подготовка. Общее интенсивное лечение. Антибактериальная терапия. Направленная иммунокоррекция детоксикация при тяжелой гнойной инфекции. Метаболическая коррекция. Восполнение белково-энергетических потерь Коррекция анемии и гипопротеинемии. Коррекция нарушений системы гемокоагуляции. Интенсивная терапия септического шока. Показания к проведению интенсивной терапии при тяжелой гнойной инфекции и оценка ее эффективности. Летальность при сепсисе.

### **2.4 Перитонит, абдоминальный сепсис.**

Распространенный перитонит. Этиология. Классификация. Патогенез. Органная дисфункция при перитоните: Сердечно-сосудистая система. Органы дыхания. Энтеральная недостаточность. Компартмент-синдром. Система гемокоагуляции. Печень. Выделительная система. Клиника. Прогностическая балльная оценка — шкалы APACHE 2, POSSUM, SOFA. Методы диагностики. Лечение. Оперативное лечение. Послеоперационные осложнения. Лечение энтеральной недостаточности. Метод лапаротомии и плановых санационных релапаротомий Послеоперационное ведение-антибактериальная терапия, иммуномодуляция, детоксикация, коррекция органной дисфункции по системам.

Местный перитонит (абсцессы брюшной полости: поддиафрагмальный, Дугласова пространства, подпеченочный, межпетельный). Патогенез. Клиника. Специальные методы диагностики. Оперативное лечение и малоинвазивные вмешательства. Обезболивание. Доступы. Послеоперационное ведение. Послеоперационные осложнения.

### **2.5 Синдром диабетической стопы.**

Определение. Терминология. Патогенез и составные части синдрома (нейропатия, микро- и макроангиопатия, остеоартропатия Шарко). Классификация Wagner, PEDIS, IDSA, ГРЕКОВА. Клиника, дифференциальная диагностика нейропатической, ишемической стопы и острой остеоартропатии Шарко.

Виды гнойно-некротического поражения при СДС. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Влажная и сухая гангрена. Первичная и вторичная гангрена. Локальная и распространенная гангрена. Отличие влажной гангрены от глубокой флегмоны стопы. Глубина язвы по Wagner.

Хирургическая тактика при СДС. Оперативное лечение. Особенности локальных операций на стопе при СДС. Доступы. Некрэктомия. Правила ушивания ран и дренирования. Послеоперационное ведение. Вакуум-терапия. Лазеротерапия. Этапные некрэктомии.

Пластическое закрытие ран. Особенности ампутаций на уровне бедра, голени, стопы. Реампутации. Медикаментозная терапия в зависимости от формы СДС и вида гнойно-некротического поражения.

## **2.6 Антибактериальная терапия в хирургии.**

Антибиотики в хирургии. Механизмы действия. Вопросы классификации. Бета-лактамы. Антибиотики. Пенициллины. Цефалоспорины. Карбапенемы (тиенамицины).

Макролиды. Линкозамиды. Рифампицины. Аминогликозиды. Тетрациклины. Левомецетин. Полимиксины. Хинолоны и фторхинолоны. Противогрибковые антибиотики. Антибактериальные средства других классов. Сульфаниламиды. Нитрофураны.

Антибактериальная терапия, антибактериальные препараты. Эмпирическая и этиотропная антибактериальная терапия. Принципы сочетанной антибактериальной терапии. Понятие об антибиотикорезистентности микроорганизмов, MRSA и принципы его эрадикации. Пути снижения резистентности микробной флоры. Осложнения а/б терапии.

Лечение осложнений. Ошибки при назначении антибактериальной терапии.

## **Раздел 3. Торакальная хирургия.**

### **3.1 Нагноительные заболевания легких и плевры.** Абсцесс и гангрена легкого. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Данные рентгенологической диагностики. Бронхоскопическая картина. Данные цитологического и бактериоскопического исследования мокроты. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, с раком легкого, с актиномикозом, с нагноившимися кистами. Пункция легкого с диагностической и лечебной целью; постоянное дренирование. Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены. Лечебные бронхоскопии. Внутритрахеальные введения антибиотиков. Внутримышечное введение антибиотиков, в/в, эндолимфатическое, внутриартериальное. Применение др. консервативных средств (ультразвуковая кавитация, УФ облучение крови и плазмы, озонотерапия, лазерное излучение). Общеукрепляющее лечение. Сроки консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Виды хирургического лечения. Выбор обезболивания. Операционные доступы. Методы и объем операций. Осложнения во время операции, их профилактика и лечение. Послеоперационная терапия. Ведение плевральной полости после операций. Послеоперационные ближайшие осложнения, их профилактика и лечение. Ближайшие результаты хирургического лечения. Отдаленные результаты хирургического лечения. Методы медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации, к лечебной физкультуре и



санаторно-курортному лечению. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное наличием хирургического заболевания и (или) состояния, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.

**3.2 Бронхоэктатическая болезнь.** Современное представление о патогенезе. Классификация. Клиника. Рентгеноскопия. Рентгенография. Бронхография. Томография. Бактериологическое исследование мокроты. Радиоизотопное сканирование легких. Ангиопульмонография. Исследование функции внешнего дыхания. Дифференциальная диагностика: с паразитарными кистами легких, с опухолями легких, с туберкулезом легких, с микотическими поражениями. Консервативное лечение. Методы реабилитации: применение неинвазивных методов аэрозольтерапии и аппаратного очищения легких и бронхов (компрессорные ингаляционные системы, небулайзеры), УВЧ-терапия, СМВ- и ДМВ-терапия, респираторно-дренажная лечебная физкультура, лечебный массаж грудной клетки, постуральный дренаж, вибротерапия (виброжилет – метод высокочастотной осцилляции грудной клетки). Показания к хирургическому лечению. Противопоказания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания. Хирургические доступы. Виды операций при бронхоэктатической болезни. Техника выполнения отдельных операций. Сегментэктомия. Лобэктомии. Билобэктомии. Пневмонэктомии. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения.

**3.3 Спонтанный пневмоторакс.** Этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия).

**3.4 Плевриты.** Плеврит и эмпиема плевры: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия).

### **3.5 Заболевания средостения.**

Медиастинит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды операций (внеплевральные, чрезплевральные).

Опухоли средостения. Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.

### **3.6 Заболевания пищевода.**

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, диагностика, клиника, лечение – консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики.

Травма пищевода. Виды травмы, классификация, этиология, клиника, диагностика. Хирургическая тактика. Гастростомия в лечении заболеваний и травм пищевода, виды гастростом.

### **3.7 Травмы грудной клетки.**

Повреждения грудной клетки механизм, классификация, виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Эмфизема средостения. Гемоторакс. Виды, хирургическая тактика, консервативное лечение, пункции, дренирование. Реинфузия крови при травме груди. Торакоскопия. Торакотомия.

**3.8 Ранения легкого.** Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика, торакоскопия, торакотомия, ушивание, резекция легкого.

**3.9 Повреждения сердца.** Закрытые: ушиб сердца, клиника, диагностика, лечение. Открытые ранения сердца. Причины, клиника, диагностика, хирургическая тактика, операционные доступы, шов раны сердца.

**3.10 Переломы ребер.** Одиночные, множественные, оскольчатые, окончатые. Осложнения (гемопневмоторакс, флотирующие переломы). Парадоксальное дыхание. Методы фиксации.

**3.11 Сочетанная травма грудной клетки.** Виды: ЧМТ, живот, скелетная. Хирургическая тактика.

#### **Раздел 4. Хирургия органов брюшной полости.**

##### **4.1 Хирургические заболевания желудка и 12 п.к.**

**Язвенная болезнь желудка и 12 п.к.** Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Ювенильные язвы. Язвенная болезнь у лиц пожилого и старческого возраста. Методы диагностики. Лабораторные. Рентгенологические, эндоскопические. Осложнения язвенной болезни. Перфорация. Кровотечения. Стеноз. Пенетрация. Малигнизация. Внутренние фистулы. Атипичные формы осложнений. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Консервативные и эндоскопические методы лечения язвенной болезни. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Показания и обоснования к хирургическим методам лечения язвенной болезни. Предоперационная подготовка. Методы резекции желудка. Виды ваготомий и дренирующих операций. Оценка методов лечения. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и 12 п.к. Особенности послеоперационного ведения больных. Послеоперационные осложнения. Диагностика и лечение. Ранние осложнения после операций на желудке. Несостоятельность культи 12 п.к. Несостоятельность швов анастомоза. Кровотечения в просвет ЖКТ. Кровотечения в брюшную полость. Анастомозиты. Прочие осложнения. Поздние осложнения после операций на желудке. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Пептические язвы. Прочие осложнения. Амбулаторное ведение больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и 12 п.к. Вопросы диспансеризации: подходы и необходимый минимум обследований для выявления язвенной болезни желудка и 12-п кишки, скрининговые возможности методов. Вопросы реабилитации пациентов: диетические стратегии, алгоритмы коррекции микробиоты ЖКТ, вопросы нутритивной поддержки с целью коррекции белково-энергетической и витаминно-минеральной недостаточности, возможности санаторно-курортного лечения. Лечебная физкультура, направленная на оптимизацию моторно-висцеральных рефлексов. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное осложнениями и радикальным лечением язвенной болезни желудка и 12-п кишки на медико-социальную экспертизу.

**Полипы желудка.** Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические методы диагностики и лечения. Рентгенологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Организация диспансерного наблюдения, онконастороженность при мониторинге состояния пациентов с выявленными полипами желудка.

**Рак желудка.** Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные. Пути метастазирования. Классификация рака желудка. Оценка операбельности и резектабельности при раке желудка. Предоперационная подготовка. Радикальные операции. Паллиативные операции. Химиотерапия. Комбинированные методы лечения. Послеоперационное ведение больных. Осложнения после операций. Результаты лечения. Вопросы реабилитации: диетические

стратегии, коррекция нутритивной недостаточности. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное радикальным лечением опухоли желудка (или) состоянием медико-социальную экспертизу.

**Неэпителиальные опухоли желудка.** Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические Рентгенологические Ультразвуковые Лабораторные. Осложнения их профилактика и лечение. Дифференциальная диагностика. Лечение, результаты лечения. Карциноид желудка.

**Другие заболевания желудка.** Острое расширение желудка. Заворот желудка. Флегмона желудка. Туберкулез желудка. Сифилис желудка. Безоары желудка.

#### **4.2 Хирургические заболевания кишечника.**

**Язвы тонкой кишки.** Неспецифические язвы, специфические язвы. Диагностика Принципы лечения.

**Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки.** Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения.

**Болезнь Крона.** Опухоли тонкой кишки. Эпидемиология. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (рак, саркома, злокачественные лимфома и др.). Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.

**Доброкачественные опухоли двенадцатиперстной кишки.** Клиника. Методы диагностики. Лечение. Результаты лечения. Новообразования тонкой кишки. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Лечение (хирургическое, комбинированные методы лечения). Результаты лечения. Реабилитационные программы нутритивной поддержки, организация парентерального питания при хирургических методах с применением резекции 12-п кишки.

**Опухоли и кисты брыжейки.** Эпидемиология новообразований брыжейки тонкой кишки. Патоморфология. Классификация. Клиника. Методы диагностики – лучевые, эндоскопические. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное Результаты лечения.

**Острая кишечная непроходимость.** Классификация. Патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости. Морфологические изменения в кишечнике. Изменения в печени, почках, надпочечниках; брюшине. Динамическая кишечная непроходимость. Клиника механической кишечной непроходимости тонкокишечной, толстокишечной, обтурационной, странгуляционной, инвагинационной, спаечной. Методы диагностики - лабораторные, рентгенологические, эндоскопические. Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости. Хирургическое лечение. Операционные доступы. Особенности ревизии брюшной полости. Признаки жизнеспособности кишки.

Особенности резекции кишки. Методы декомпрессии кишки на операционном столе Дренажное брюшной полости. Виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости. Послеоперационное лечение больных.

Спаечная болезнь. Современные взгляды на причины спайкообразования. Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости. Современные методы предупреждения спайкообразования.

**Острый аппендицит.** Эпидемиология. Классификация. Клиника. Особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка. Особенности течения острого аппендицита у беременных.

Особенности течения острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого аппендицита. Перитонит. Аппендикулярный инфильтрат. Пилефлебит. Абсцессы брюшной полости. Гнойный параколит. Техника оперативного лечения острого аппендицита. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Послеоперационные осложнения острого аппендицита. Кровотечения. Перитонит. Несостоятельность швов культи червеобразного отростка. Гнойники брюшной полости. Кишечные свищи. Результаты лечения.

Хронический аппендицит. Эпидемиологи, клиника, диагностика, тактика.

**Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки.** Эпидемиология. Патоморфология опухолей. Вопросы классификации. Клиника и диагностика. Лечение.

**Наружные кишечные свищи.** Эпидемиология. Причины возникновения. Классификация. Методы диагностики: клинические, рентгенологические, инструментальные. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей. Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами, оценка нутритивного статуса и энтеральная недостаточность (краткосрочная, длительная, хроническая), белково-энергетическая недостаточность. Методы обтурации кишечных свищей. Хирургическая тактика и техника при тонко- и толстокишечных свищах. Послеоперационное ведение больных. Результаты лечения. Реабилитационные программы нутритивной поддержки, организация парентерального питания. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное наличием или хирургическим лечением кишечных свищей на медико-социальную экспертизу.

Мезаденит: неспецифический, туберкулезный. Диагностика и лечение.

#### **4.3. Хирургические заболевания печени.**

Функциональное состояние печени при хирургической патологии.

Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики: рентгенологический, эндоскопический, радиоизотопный, ультразвуковой, лабораторный и морфологический. Определение функциональной и анатомической операбельности при злокачественных опухолях печени. Особенности диагностики первичной и вторичной (метастатической) злокачественной опухоли печени. Хирургическое лечение опухолей печени. Химиотерапевтическое лечение злокачественных опухолей печени. Результаты лечения опухолей.

Непаразитарные кисты печени. Диагностика. Методы оперативного лечения.

Паразитарные заболевания печени. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Эхинококкоз печени (гидатидозный). Клиника. Осложнения. Диагностика. Выбор методы лечения. Альвеококкоз печени. Клиника. Диагностика. Осложнения. Оперативное и комбинированное лечение (операция + химиотерапия). Результаты лечения. МСЭ.

Абсцессы печени. Амебные абсцессы печени. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Лечение.

Циррозы печени и портальная гипертензия. Классификация циррозов печени. Классификация портальной гипертензии. Методы диагностики портальной гипертензии. Радиоизотопные исследования печени и селезенки. Рентгеноконтрастные и манометрические исследования кровообращения печени при портальной гипертензии. Эндоскопические и морфологические методы. Хирургические методы лечения осложнений цирроза печени и портальной гипертензии. Тактика хирурга при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Неотложные операции при

портальной гипертензии. Установка обтурирующего зонда-баллона при кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Лечение острой печеночной недостаточности при портальной гипертензии. Непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения циррозов печени и портальной гипертензии. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения и хроническую печеночную недостаточность, на медико-социальную экспертизу.

#### **4.4 Хирургические заболевания желчных протоков.**

**Желчнокаменная болезнь.** Эпидемиология. Представления об этиологии, патогенезе. Клиника. Методы диагностики: рентгенологические, Лабораторные, Эндоскопические, Радиоизотопные, Ультразвуковые. Прогноз при желчнокаменной болезни. Показания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Эндоскопические методы лечения. Результаты лечения.

**Механическая желтуха.** Клиника механической желтухи. Методы диагностики до операции и во время ее. Лабораторные, Рентгенологические, Эндоскопические, Радиоизотопные, Холангиоманометрия, Ультразвуковые. дифференциальная диагностика Осложнения механической желтухи. Особенности предоперационной подготовки больных механической желтухой. Эндоскопические методы лечения. Хирургические методы лечения. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения. Выбор метода завершения холедохотомии. Показания и техника операции на большом дуоденальном соске. Осложнения во время операций на желчных протоках. Послеоперационные осложнения (ранние, поздние). Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков. Результаты лечения.

**Острый холецистит.** Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого холецистита. Тактика хирурга при остром холецистите. Тактика хирурга при остром холецистите у лиц старческого возраста. Консервативное лечение. Предоперационная подготовка. Выбор метода оперативного вмешательства при остром холецистите. Опасности и осложнения во время операции. Послеоперационный период. Осложнения послеоперационного периода. Особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста. Результаты лечения.

**Хронический калькулезный холецистит.** Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения.

Хронический бескаменный холецистит. Клиника. Диагностика.

Выбор метода лечения (консервативный, хирургический). Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения. Реабилитация пациентов: аппаратные физиотерапевтические методы (магнитолазерная терапия, КВЧ-терапия), направленные на оптимизацию реологических свойств желчи, специализированное лечебное питание, использование преформированных природных физических факторов – питьевых минеральных вод.

**Рак желчного пузыря и желчных протоков.** Эпидемиология рака желчного пузыря. Клиника. Диагностика. Выбор метода операции. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное

радикальным или паллиативным лечением рака желчного пузыря и желчных протоков на медико-социальную экспертизу.

**Рак большого дуоденального сосочка.** Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное радикальным или паллиативным лечением злокачественной опухоли в области 12-п кишки (или) состояния на медико-социальную экспертизу.

**Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков.** Постхолецистэктомический синдром. Понятие и причины. Дооперационная диагностика. Показания к повторной операции на желчных протоках.

Операционные диагностические исследования. Операции при установленных причинах. Неудаленный полностью желчный пузырь. Длинная культя пузырного протока. Резидуальные камни. Операция при патологии дистального отдела холедоха. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома. МСЭ.

Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков. Причины травмы внепеченочных желчных протоков при операциях на желчных протоках. При операциях на органах желудочно-кишечного тракта диагностика и хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении. диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга. Сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков.

Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков. Ближайшие и отдаленные результаты операций.

Острая печеночно-почечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение. Гемо- и лимфосорбция при недостаточности печени. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности.

#### **4.5 Заболевания поджелудочной железы.**

**Острый панкреатит.** Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника. Методы диагностики: лабораторные. Эндоскопические. Рентгенологические. Дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. Оперативные доступы к поджелудочной железе. Показания к радикальным операциям. Послеоперационное ведение больных. Осложнения острого панкреатита. Забрюшинная флегмона. Внутренние свищи. Наружные свищи дифференциальная диагностика осложнений острого панкреатита. Лечение осложнений. Послеоперационный панкреатит. Патогенез диагностика дифференциальная диагностика. Лечение.

**Хронический панкреатит.** Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Кальцинозный и калькулезный хронический панкреатит. Псевдотуморозный панкреатит. Склерозирующий панкреатит. Лечение хронического панкреатита. Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Операции на желчных протоках. Операции на поджелудочной железе. Операции на протоках поджелудочной железе. Операции на желудочно-кишечном тракте. Операции на вегетативной нервной системе Осложнения хирургического панкреатита. Результаты лечения. Механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с хроническим панкреатитом

(лечебного питания, физических и физиотерапевтических методов). Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хроническим панкреатитом.

**Опухоли поджелудочной железы.** Эпидемиология. Патоморфология. Рак поджелудочной железы. Клиника Диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение. Результаты лечения.

**Кисты поджелудочной железы.** Истинные кисты. Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Послеоперационное ведение больных. Псевдокисты поджелудочной железы. Патогенез. Классификация и стадии формирования. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое). Послеоперационное лечение. Диспансерное наблюдение за больными с кистами и псевдокистами поджелудочной железы.

#### **4.6 Травмы живота.**

Общие сведения. Эпидемиология. Классификация. Зависимость травмы от ранящего предмета. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата.

Ранения стенки живота. Клиника и диагностика. Лечение.

Травма паренхиматозных органов. Клиника. Методы диагностики: лабораторные, инструментальные, рентгенологические, эхолакационные, радиоизотопные. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение. Результаты лечения. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное последствиями травм паренхиматозных органов и (или) состояния на медико-социальную экспертизу.

Травма полых органов. Клиника. Методы диагностики: инструментальные, рентгенологические, лабораторные. Особенности двухфазных разрывов полых органов. Особенности клиники, операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов. Лечение. Результаты лечения. Механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с травмами полых органов брюшной полости. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с травмами полых органов брюшной полости. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное травмой полых органов брюшной полости и (или) состояний на медико-социальную экспертизу

Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика. Особенности тактики. Лечение.

#### **4.7 Грыжи.**

Общее учение о грыжах. Классификация. Эпидемиология. Этиология. Составные части грыжи. Симптоматология, диагностика. Профилактика. Хирургическое лечение. Послеоперационный период. Результаты лечения. Осложнения. Невправимая грыжа. Ущемленная грыжа. Механизм ущемления. Патологоанатомические изменения. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лечение. Особенности оперативного вмешательства.

**Диафрагмальные грыжи.** Эпидемиология. Классификация. Травматические диафрагмальные грыжи. Клинические формы Симптоматология. Рентгенодиагностика.

Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Нетравматическая диафрагмальная грыжа.

**Грыжи пищевого отверстия диафрагмы.** Симптоматология. Рентгенодиагностика. Осложнения. Лечение. Грыжи треугольника Бохдалеха. Позадигрудные диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы. Клиника. Лечение.

**Паховые грыжи.** Эпидемиология. Этиология. Прямая паховая грыжа. Анатомические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение хирургическое. Сравнительная оценка хирургических методов лечения. Послеоперационные осложнения. Лечение послеоперационных осложнений. Косые паховые грыжи. Анатомические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое лечение. Сравнительная оценка хирургических методов лечения. Послеоперационное течение. Послеоперационные осложнения. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Рецидивы при косых и прямых грыжах. Хирургическое лечение. Профилактика. Скользящие паховые грыжи и их оперативное лечение. Межкишечные паховые грыжи. Параингинальные (околопаховые) грыжи. Осложнения паховых грыж. Лечение.

Травматические грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности.

Послеоперационные грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности.

Бедренные грыжи. Эпидемиология. Топографо-анатомические особенности. Этиология. Разновидности. Симптоматология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Осложнения. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.

Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Эпидемиология. Этиология. Разновидности. Симптоматология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Осложнения и их лечение. Реабилитация и экспертиза трудоспособности.

Редкие формы грыж. Грыжа мечевидного отростка. Боковая грыжа живота. Поясничная грыжа. Запирательная грыжа. Седалищная грыжа. Промежностная грыжа.

Внутренние брюшные грыжи. Понятие о внутренних брюшных грыжах. Эпидемиология. Патогенез. Симптоматология. Диагностика. Классификация. Предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные). Позадібрюшинные внутренние грыжи (околодвенадцатиперстные, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно подфасциальные). Внутрибрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно пристеночные, грыжи Винслоа отверстия, брыжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончатосальниковые). Предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины. Хирургическое лечение. Результаты хирургического лечения.

#### **4.8 Инородные тела желудочно-кишечного тракта.**

Хирургия инородных тел. Диагностика. Осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта. Лечение.

#### **4.9 Хирургические заболевания селезёнки.**

Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения.



Доброкачественные опухоли селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения.

Злокачественные опухоли селезенки. Эпидемиология Клиника Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения.

Непаразитарные кисты селезенки. Паразитарные кисты селезенки. Тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на соседних органах. Спленэктомия. Особенности спленэктомии увеличенной селезенки с периспленитом. Ближайшие и отдаленные результаты. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное утратой селезенки на медико-социальную экспертизу

## **Раздел 5. Колопроктология.**

**5.1. Острый парапроктит.** Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Методы оперативного лечения. Отдаленные результаты. Профилактика парапроктита.

**5.2. Хронический парапроктит.** Свищи прямой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Методы операций.

**5.3. Геморрой.** Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного лечения. Оперативные методы лечения. Отдаленные результаты.

**5.4. Эпителиальный копчиковый ход.** Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.

**5.5. Травматические повреждения прямой кишки и промежности.** Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Показания к первичному ушиванию ран прямой кишки и промежности. Показания к наложению колостомы. Интраоперационные и послеоперационные осложнения: ранние и поздние. Профилактика осложнений.

**5.6. Инородные тела прямой кишки.** Пути проникновения инородных тел. Клиника. Диагностика. Методы удаления инородных тел.

**5.7. Рак прямой кишки.** Клиника. Диагностика. Осложнения рака прямой кишки.

**5.8. Кровотечение.** Частичная непроходимость. Диагностика осложнений рака прямой кишки. Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки. Паллиативные операции. Радикальные операции, отдаленные результаты.

**5.9. Рак ободочной кишки.** Клиника. Диагностика. Осложненный рак ободочной кишки. Кишечная непроходимость. Кровотечение. Перфорация. Абсцедирование. Диагностика осложненного рака ободочной кишки. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки. Паллиативные операции. Радикальные операции. Отдаленные результаты.

**5.10. Дивертикулез толстой кишки.** Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения дивертикулеза толстой кишки. Кровотечение. Перфорация. Кишечная непроходимость. Абсцедирование. Консервативное лечение осложнений дивертикулеза. Хирургическое лечение осложненного дивертикулеза. Методы операций. Объем резекции толстой кишки. Особенности операций. Отдаленные результаты.

**5.11 Воспалительные заболевания кишечника.** Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Распространенность заболевания. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Кровотечение. Острая токсическая дилатация. Перфорация кишки. Перитонит. Поражение суставов, кожи и слизистых оболочек. Метаболические нарушения. Стриктура. Инфильтраты. Внутренние и наружные свищи. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода. Консервативное лечение болезни Крона и НЯК. Салицилазосульфаниламидные препараты. Стероидные гормоны. Антидиарейные средства. Иммунокорректирующие препараты. Симптоматические средства. Трансфузионная терапия и парентеральное питание. Показания к хирургическому лечению болезни Крона и НЯК. Подготовка больных к операции. Паллиативные операции при болезни Крона и НЯК. Двуствольная раздельная илеостома. Колостома. Дренирующие операции. Особенности течения послеоперационного периода после паллиативных операций. Радикальные операции при болезни Крона и НЯК. Ограниченные резекции ободочной кишки. Субтотальные резекции ободочной кишки с илео- и сигмостомой. Колэктомия с брюшноанальной резекцией прямой кишки. Колпроктэктомия. Брюшноанальная резекция прямой кишки, брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки. Операции с одновременным восстановлением кишечной проходимости. Операции при осложненных формах заболеваний. Особенности формирования различных видов концевой илеостомы. Ведение послеоперационного периода. Диета. Трансфузионная терапия. Гормональная терапия. Особенности функции илеостомы. Уход за илеостомой. Послеоперационные осложнения и их лечение. Осложнения со стороны органов грудной клетки. Осложнения со стороны органов брюшной полости. Осложнения со стороны илеостомы. Осложнения со стороны колостомы. Временная нетрудоспособность. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции пищеварения, обусловленное наличием илеостомы на медико-социальную экспертизу. Особенности лечения отключенных отделов толстой кишки.

#### **5.12. Показания к восстановительно-реконструктивным операциям.**

Виды восстановительных операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишками. Различные реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Особенности послеоперационного периода при восстановительно-реконструктивных операциях. Осложнения при восстановительно-реконструктивных операциях и их лечение. Трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций.

### **Раздел 6. Хирургия органов эндокринной системы.**

**6.1 Тиреотоксикоз.** Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и ее методы. Характерные изменения крови и мочи. Интерпретация лучевых методов исследования органов шеи и грудной клетки. Оценка радиоизотопных методов исследования. Значение ларингоскопии. Оценка результатов биопсии. Лечение: консервативное, радиоизотопное, хирургическое. Типы операций и показания к их выполнению. Осложнения. Отдаленные результаты. Диспансеризация.

**6.2 Эндемический зоб.** Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника зоба. Профилактика. Показания к операции. Виды и объем операции.

Узловой зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Обезболивание. Типы операций. Осложнения. Диспансеризация.

**6.3 Хронические тиреоидиты.** Аутоиммунный тиреоидит Хашимото. Тиреоидит Риделя.

**6.4 Рак щитовидной железы.** Предраковые заболевания. Классификация рака. Особенности метастазирования. Клиника. Современные методы исследования. Выбор метода и объема операции. Комбинированное лечение, хирургическое, радиоизотопное, рентгенотерапия, гормональное.

**6.5 Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез.**

Гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты лечения.

**6.6 Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы.**

Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы исследования. Поражение внутренних органов и сосудов. Осложнения. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения.

Инсулома. Клиника. Методы исследования. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Результаты лечения. Ульцерогенная аденома. Патогенез. Клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Диагностика. Лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты.

**6.7 Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.**

Опухоль мозгового слоя надпочечника. Морфология. Клиника. Диагностика. Предоперационная подготовка. Оперативное лечение. Ведение операционного и послеоперационного периода. Результаты лечения.

Опухоли коркового слоя надпочечников. Морфология коркового слоя. Гормоны коры и их биологическое действие. Клиника гормонально активных опухолей. Комплекс диагностических методов. Особенности ведения предоперационного периода. Оперативное лечение. Гормонотерапия в послеоперационном периоде. Результаты лечения.

Аддисонова болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Оценка исследований крови, мочи. Значение данных измерения артериального давления. Современное гормональное лечение. Особенности предоперационного, операционного и послеоперационного ведения. Диспансеризация.

**Раздел 7. Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.**

**7.1 Варикозная болезнь.**

Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Особенности осмотра пациентов. Инструментальные методы диагностики: современные лучевые методы (ультразвуковая доплерография, рентгенконтрастная флебография, плетизмография, магниторезонансная флебография, мультиспиральная компьютерная ангиография с контрастным усилением). Методы лечения: компрессионная терапия, консервативное лечение, хирургическое лечение (флебэктомия), склеротерапия. Методы реабилитации. ЛФК. Профилактика варикозной болезни.

**7.2 Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены.**

Классификация. Патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое.

### **7.3 Флебит, тромбофлебит.**

Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Посттромбофлебитический синдром. Этиология. Патогенез. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Экспертиза трудоспособности.

**7.4 Острый тромбоз системы верхней полой вены.** Этиология. Патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики. Классификация. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная. Лечение. Принципы консервативной терапии. Хирургическое лечение. Показания. Реконструктивные сосудистые операции. Паллиативные операции.

### **7.5 Облитерирующий эндартериит.**

Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Хирургическая тактика. Профилактика облитерирующего эндартериита.

Артериовенозные аневризмы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

### **7.6 Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей.**

Терминология. Этиология и патогенез острой ишемии. Степени острой ишемии. Клиника ишемии конечностей. Диагностика. Клиническая функциональная рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям на артериях конечностей. Виды операций. Показания к ампутациям. Ведение послеоперационного периода, осложнения. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности.

### **7.7 Острые нарушения мезентериального кровообращения.**

Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

### **7.8 Тромбоэмболия легочной артерии.**

Этиология. Патогенез. Патофизиология расстройств гемодинамики. Формы клинического течения. Диагностика. Профилактика. Лечение: консервативное, хирургическое.

### **7.9 Повреждения кровеносных сосудов.**

Клиническая диагностика. Рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография). Функциональная диагностика. Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Лечение геморрагического шока. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности). Показания к перевязке сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркулярный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов Шунтирование сосудов. Осложнение во время операции. Послеоперационное ведение. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное хирургическим лечением магистральных сосудов шеи, груди, таза и конечностей и (или) состояний после протезирования сосудов на медико-социальную экспертизу.

### 7.10 Заболевания лимфатической системы конечностей.

Лимфедема. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническим лимфатическим отеком конечностей на этапе консервативного лечения и после хирургического лечения в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Лимфангоит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Лимфаденит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

### Раздел 8. Военно-полевая хирургия.

**Тема 8.1 Виды ранений.** Сортировка больных и этапность оказания медицинской помощи. Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями, ранениями, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.

### Тема 8.2 Принципы хирургического лечения в военно-полевой хирургии.

## 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля
		Всего	Конт. раб.	Л	СПЗ	К	СР	
	<b>Полугодие 1</b>	<b>648</b>	<b>266</b>	<b>24</b>	<b>235</b>	<b>-</b>	<b>123</b>	<b>Зачет с оценкой - 8 ч</b>
<b>Раздел 1</b>	<b>Общие вопросы хирургии</b>	<b>98</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>22</b>	
Тема 1.1	Основы организации хирургической помощи	24	13	1	6	-	4	
Тема 1.2	Методы обследования в хирургии	25	13	2	6	-	4	
Тема 1.3	Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии	25	10	1	8	-	6	
Тема 1.4	Методы профилактики	24	5	1	10	-	8	
<b>Раздел 2</b>	<b>Гнойная хирургия</b>	<b>132</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>37</b>	
Тема 2.1	Гнойные заболевания кисти и стопы	28	10	1	12	-	5	
Тема 2.2	Частные вопросы гнойной хирургии	22	7	1	7	-	7	
Тема 2.3	Хирургический сепсис	20	5	1	10	-	4	
Тема 2.4	Перитонит, абдоминальный сепсис	28	10	1	8	-	9	
Тема 2.5	Синдром диабетической стопы	20	4	-	8	-	8	
Тема 2.6	Антибактериальная терапия в хирургии	14	4	1	5	-	4	
<b>Раздел 3</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	<b>154</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>-</b>	<b>19</b>	
Тема 3.1	Нагноительные заболевания легких и плевры	15	7	1	6	-	1	
Тема 3.2	Бронхоэктатическая болезнь	10	4	-	4	-	2	
Тема 3.3	Спонтанный пневмоторакс	10	5	-	4	-	1	
Тема 3.4	Плевриты	10	5	-	4	-	1	
Тема 3.5	Заболевания средостения	10	5	-	4	-	1	
Тема 3.6	Заболевания пищевода	10	4	-	4	-	2	
Тема 3.7	Травмы грудной клетки	15	6	1	6	-	2	
Тема 3.8	Ранения легкого	12	6	-	4	-	2	
Тема 3.9	Повреждения сердца	22	11	1	8	-	2	

Тема 3.10	Переломы ребер	15	7	1	5	-	2	
Тема 3.11	Сочетанная травма грудной клетки	25	10	1	11	-	3	
<b>Раздел 4</b>	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	<b>264</b>	<b>115</b>	<b>9</b>	<b>95</b>	<b>-</b>	<b>45</b>	
Тема 4.1	Хирургические заболевания желудка и 12 п.к.	34	16	1	12	-	5	
Тема 4.2	Хирургические заболевания кишечника	32	17	1	10	-	4	
Тема 4.3	Хирургические заболевания печени	34	15	1	12	-	6	
Тема 4.4	Хирургические заболевания желчных протоков	30	14	1	10	-	5	
Тема 4.5	Заболевания поджелудочной железы	32	13	1	12	-	6	
Тема 4.6	Травмы живота	28	9	1	12	-	6	
Тема 4.7	Грыжи	26	10	1	10	-	5	
Тема 4.8	Инородные тела ЖКТ	22	8	1	9	-	4	
Тема 4.9	Хирургические заболевания селезенки	26	13	1	8	-	4	
	<b>Полугодие 2</b>	<b>360</b>	<b>194</b>	<b>20</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>62</b>	<b>Зачет с оценкой 8 ч</b>
<b>Раздел 5</b>	<b>Колопроктология</b>	<b>110</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>21</b>	
Тема 5.1	Острый парапроктит	10	6	1	2	-	1	
Тема 5.2	Хронический парапроктит	8	6	-	2	-	2	
Тема 5.3	Геморрой	10	5	1	2	-	2	
Тема 5.4	Эпителиальный копчиковый ход	8	4	-	2	-	2	
Тема 5.5	Травматические повреждения прямой кишки и промежности	10	6	-	2	-	2	
Тема 5.6	Инородные тела прямой кишки	6	2	-	2	-	2	
Тема 5.7	Рак прямой кишки	10	5	1	2	-	2	
Тема 5.8	Кровотечение	10	6	-	2	-	2	
Тема 5.9	Рак ободочной кишки	12	5	1	2	-	2	
Тема 5.10	Дивертикул толстой кишки	8	5	-	2	-	1	
Тема 5.11	Воспалительные заболевания кишечника	8	4	1	2	-	1	
Тема 5.12	Показания к восстановительно-реконструктивным операциям	10	6	-	2	-	2	
<b>Раздел 6</b>	<b>Хирургия органов эндокринной системы</b>	<b>120</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	
Тема 6.1	Тиреотоксикоз	15	9	1	2	-	3	
Тема 6.2	Эндемический зоб	20	12	1	3	-	4	
Тема 6.3	Хронические тиреоидиты	15	9	-	3	-	3	
Тема 6.4	Рак щитовидной железы	15	8	1	3	-	3	
Тема 6.5	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	20	14	-	3	-	3	
Тема 6.6	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы.	20	12	1	3	-	4	
Тема 6.7	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	15	6	1	3	-	5	
<b>Раздел 7</b>	<b>Заболевания и повреждения кровеносных сосудов</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>--</b>	<b>10</b>	
Тема 7.1	Варикозная болезнь	10	6	1	3	-	1	
Тема 7.2	Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены	9	6	-	2	-	1	

Тема 7.3	Флебит, тромбоз флебит	9	6	1	1	-	1	
Тема 7.4	Острый тромбоз системы верхней полой вены	10	6	-	1	-	1	
Тема 7.5	Облитерирующий эндартериит	9	6	-	2	-	1	
Тема 7.6	Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей	8	2	1	4	-	1	
Тема 7.7	Острые нарушения мезентериального кровообращения	8	3	-	4	-	1	
Тема 7.8	Тромбоэмболия легочной артерии	10	6	1	3	-	1	
Тема 7.9	Повреждения кровеносных сосудов	8	5	-	2	-	1	
Тема 7.10	Заболевания лимфатической системы конечностей	9	4	1	3	-	1	
<b>Раздел 8.</b>	<b>Военно-полевая хирургия</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	
Тема 8.1	Виды ранений	15	7	2	7	-	3	
Тема 8.2	Принципы хирургического лечения в военно-полевой хирургии	25	7	3	8	-	3	
	<b>Общий объем</b>	<b>1008</b>	<b>460</b>	<b>44</b>	<b>319</b>	<b>-</b>	<b>155</b>	<b>Зачет с оценкой 14 ч</b>

## 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, научных конференциях.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

## 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)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с.: ил. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970406748.html">https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970406748.html</a>

2.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулутко и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с.: ил. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://1www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html">https://1www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html</a>
3.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 3/ [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с.: ил. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html</a>
4.	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва: Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451779.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451779.html</a>
6.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451786.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451786.html</a>
7.	Общая хирургия [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с.: ил., табл. – (Учебная литература).	10
8.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: <a href="http://books-up.ru">http://books-up.ru</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.books-up.ru/ru/read/obcs-haya-hirurgiya-11963068/?page=1">https://www.books-up.ru/ru/read/obcs-haya-hirurgiya-11963068/?page=1</a>
9.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456125.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456125.html</a>
10.	Тромбоземболия легочной артерии [Электронный ресурс] : учебное пособие / [И. Г. Никитин, Е. В. Резник, О. А. Эттингер и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189722.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3957/189722.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189722.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3957/189722.pdf&amp;view=true</a>
11.	Эндоскопические методы в общехирургической практике [Текст]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. ; [Г. В. Родоман, А. А. Соколов, Л. А. Лаберко и др.]. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 107 с. : ил. - Библиогр. : С. 107.	10
12.	Эндоскопические методы в общехирургической практике [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. ; [Г. В. Родоман, А. А. Соколов, Л. А. Лаберко и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190281.pdf">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190281.pdf</a>



		&show=dcatalogues/1/4287/190281.pdf&view=true
13.	Методы ушивания троакарных ран [Текст]: учебно- методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Мед.-биол. фак. ; [сост. : В. А. Горский, В. П. Армашов, Б. Е. Титков и др.]- Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 42 с.	10
14.	Методы ушивания троакарных ран [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Мед.-биол. фак. ; [сост. : В. А. Горский, В. П. Армашов, Б. Е. Титков и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190645.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4524/190645.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190645.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4524/190645.pdf&amp;view=true</a>
15.	Современные методы местного лечения ран [Текст]: учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 47 с.: ил. - Библиогр. : С. 41-42.	5
16.	Современные методы местного лечения ран [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191309.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4921/191309.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191309.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4921/191309.pdf&amp;view=true</a>
17.	Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс]: [руководство: в 2 т.] Т. 1 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2015. – 534 с. - Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a> .	Удаленный доступ <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/352557/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/352557/reading</a>
18.	Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс]: [руководство: в 2 т.]: Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2015. – 644 с. - Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a> .	Удаленный доступ <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/352557/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/352557/reading</a>
19.	Основные костные аутотрансплантаты в черепно-лицевой хирургии: методы подъема и особенности использования [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / С. А. Ясонов, Н. Е. Мантурова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. пласт. и реконструктив. хирургии, косметологии и клеточ. терапии фак. доп. и проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189863.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3974/189863.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189863.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3974/189863.pdf&amp;view=true</a>
20.	Анестезиология [Электронный ресурс]: нац. рук./ [А. А. Бунятян и др.]; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1004 с.: ил. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439548.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439548.html</a>
21.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс]: нац. рук./ под ред.: Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –1744 с. – (Национальные руководства). – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417850.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417850.html</a>
22.	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. О. А. Долиной. – 4-е изд., перераб. и доп. –	Удаленный доступ

	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 576 с.: ил. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970461143.html">https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970461143.html</a>
23.	Клиническая фармакология [Текст]: нац. руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова и др.; Ассоц. мед. о-в по качеству. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 965 с. + CD. - (Национальные руководства). - На обл.: Приоритетные национальные проекты "Здоровье".	3
24.	Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: нац. рук. / [А. В. Астахова и др.]; под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 976 с.: ил. - (Национальные руководства). - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970428108.html">https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970428108.html</a>
25.	Клиническая фармакология и фармакотерапия [Текст] / Ю. Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Мед. информ. агентство, 2010.	5
26.	Хирургические болезни [Электронный ресурс]: [учеб.-метод. пособие для высш. проф. образования] / [А. И. Кириенко и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 184 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970420393.html">https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970420393.html</a>
27.	Клиническая анестезия/ К. Гвиннут; пер. с англ. Под ред. Проф. С. В. Свиридова. [Электронный ресурс].-М.6Лаборатория знаний ,2014– 304с. – Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a>	Удаленный доступ <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/350167/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/350167/reading</a>
28.	Интенсивная терапия [Текст]: современные аспекты : пер. с англ. / Дэрил Сью и др. ; под ред. Д. Сью, Дж. Винч ; под общ. ред. Л.В. Колотилова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008.	10
29.	Острые хирургические заболевания [Текст]: (метод. рек. для ординаторов, студентов 5 и 6 курсов) / РГМУ, каф. госпит. хирургии №1 леч. фак. ; под ред. В. А. Ступина, В. В. Лаптева. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва: Мед. кн., 2010.	1
30.	Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Н. Ю. Коханенко и др. ; под ред. В. В. Левановича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
31.	Острая абдоминальная патология [Электронный ресурс]: пер. с англ./ [Д. М. Клайн и др.]; под ред. Д. М. Клайна, Л. Стед. – 4-е изд. (эл.) – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2017. – 296 с. – (Неотложная медицина). - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785001014683.html">https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785001014683.html</a>
32.	Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии [Текст] / А. И. Ковалев. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2011.	1
33.	Неотложная и абдоминальная хирургия [Текст]: метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т, каф. дет. хирургии ; [А. Н. Смирнов, А. Ф. Дронов, Т. А. Госсан и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. – Москва: РГМУ, 2010.	5
34.	Неотложная и абдоминальная хирургия. Разд. 4 [Текст]: метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; разработ. : Н. Д. Шумов и др. ; под ред. А. В. Гераськина. – М.: РГМУ, 2008.	5
35.	Абдоминальная хирургия [Текст]: национальное руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина; подгот. под эгидой Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 903 с.	1
36.	Хирургия рубцовых стенозов трахеи [Текст]: руководство для врачей / [И. В. Мосин, Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив и др.]; под ред. Л. Н. Бисенкова. - Санкт-Петербург: Logos, 2012. - 143 с.	1
37.	Экспериментальная хирургия [Текст]: [руководство] / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев; под ред. Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд., доп. – М.: Династия, 2011.	10
38.	Хирургическая анатомия сердца по Уилкоксу [Электронный ресурс]: пер. с англ. / Р. Г. Андерсон, Д. Е. Спейсер, Э. М. Хлавачек [и др.]. – Москва: Логосфера, 2015. – 456 с. - Режим доступа: <a href="http://books-up.ru">http://books-up.ru</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.book">https://www.book</a>

		s- up.ru/ru/book/hirur- gicheskaya- anatomya-serdca- po-uilkoksu- 77565/
39.	Сепсис [Текст]: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / [С. Ф. Багненко, Е. Н. Байбарина, В. Б. Белобородов и др.]; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва: МИА, 2017. - 406 с.: ил. - Авт. указ. на С. 3-10. - (в пер.).	1
40.	Антибактериальные препараты в клинической практике [Текст]: руководство / [Андреева В. И., Белькова Ю. А., Веселов А. В. и др.]; под ред. С. Н. Козлова, Р. С. Козлова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 227 с.: табл. - (Библиотека врача-специалиста: Клиническая фармакология. Терапия).	1
41.	Профилактика троакарных грыж [Текст]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Медико-биол. фак. [и др.]; [сост.: В. А. Горский, В. П. Армашов, А. П. Эттингер и др.]. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 70 с	10
42.	Профилактика троакарных грыж [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Медико-биол. фак. [и др.]; [сост.: В. А. Горский, В. П. Армашов, А. П. Эттингер и др.]. - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190351.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4362/190351.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190351.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4362/190351.pdf&amp;view=true</a>
43.	Хроническая венозная недостаточность [Электронный ресурс]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. факультет. хирургии педиатр. фак.; [сост.: И. И. Затевахин, М. Ш. Цициашвили, В. Н. Шиповский и др.]. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190371.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4366/190371.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190371.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4366/190371.pdf&amp;view=true</a>
44.	Малоинвазивные симптоматические операции у больных раком пищевода [Текст] / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас, Н. А. Карачева и др. - Санкт-Петербург: Аграф +, 2009.	1
45.	Хирургические заболевания тонкой кишки [Текст] / В. М. Самойленко, А. Ц. Буткевич. - Москва: Граница, 2014. - 247 с.	1
46.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Текст] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др.; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - 95 с.	10
47.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Электронный ресурс] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др.; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - 95 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a>	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=26bn.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3515/26bn.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=26bn.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3515/26bn.pdf&amp;view=true</a>
48.	General surgery [Текст]: The manual / V. K. Gostishchev. - Moscow: GEOTAR-Media, 2007.	7
49.	General surgery [Электронный ресурс]: The manual / V. K. Gostishchev. - Moscow: GEOTAR-Media, 2020. - 219 p. - Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454398.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454398.html</a>

Дополнительная литература		
1.	Атлас общехирургических инструментов [Электронный ресурс]: учебное пособие по медицинскому и фармацевтическому товароведению / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. фармации мед.-биол. фак. ; [сост. С. А. Рожнова, О. В. Крылова]. - - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101">http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&amp;password=010101</a> .	Удаленный доступ <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191239.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4906/191239.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191239.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4906/191239.pdf&amp;view=true</a>
2.	РЛС Энциклопедия лекарств [Текст]: ежегодный сборник / гл. ред. Г. Л. Вышковский. - Москва: ВЕДАНТА, 2017. – 1176 с.- (Регистр лекарственных средств; Вып 25).	3
3.	РЛС Энциклопедия взаимодействий лекарственных препаратов [Текст] / под ред Г. Л. Вышковского, Е. Г. Лобановой. - Москва: ВЕДАНТА, 2015. – 1552 с.	3
4.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст]: [учеб. для мед. вузов]/ Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва: Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с.: ил.	9
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	4

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

### Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
2. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
4. <https://www.tandfonline.com/> – Журналы издательства Taylor & Francis;
5. <https://polpred.com/> – База данных отечественных и зарубежных публикаций;  
<http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> – Справочная Правовая Система  
Консультант Плюс

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные аудитории укомплектованы партами и стульями, Оснащены мультимедийным оборудованием. Имеются наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины .....
2	Компьютерные классы	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы 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. В том числе:
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно образовательной среде РНИМУ.

#### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

#### 9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 8 разделов:

- Раздел 1. Общие вопросы хирургии;
- Раздел 2. Гнойная хирургия;
- Раздел 3. Торакальная хирургия;

- Раздел 4. Хирургия органов брюшной полости;
- Раздел 5. Колопроктология;
- Раздел 6. Хирургия органов эндокринной системы;
- Раздел 7. Заболевания и повреждения кровеносных сосудов;
- Раздел 8. Военно-полевая хирургия.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачет с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) 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.

Наличие в Учебном центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

#### **10. 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 on-line 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.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Учебным центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

*Таблица 7*

<b>Вид занятия</b>	<b>Используемые интерактивные образовательные технологии</b>
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора хирургических вмешательств. Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ХИРУРГИЯ»**

Специальность  
**31.08.60 Пластическая хирургия**

Направленность (профиль) программы  
**Пластическая хирургия**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**



## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– хирургию; – профессиональные источники информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – анализировать полученную информацию
	Владеть	– методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– актуальные клинические рекомендации по вопросам оказания помощи пациентам с хирургическими заболеваниями; – новые технологии в хирургии
	Уметь	– оценить возможность применения полученных знаний в области достижений в практической деятельности
	Владеть	– навыками дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	– общие вопросы организации медицинской помощи населению; – вопросы организации и деятельности военно-полевой хирургии; – вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии; – топографическая анатомия основных областей тела (голова, шея, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей); – закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; – особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; – патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов; – методику осмотра пациентов;
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов; – интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов; – проводить осмотр пациентов, анализировать результаты осмотра, оценивать тяжесть состояния; – определять показания к госпитализации; – выполнять медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях
	Владеть	– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания; – базовыми навыками осмотра пациентов; – навыками интерпретации жалоб, анамнеза, осмотра и постановкой предварительного диагноза; – навыками дифференциальной диагностики заболеваний и состояний;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками формулировки предварительного диагноза;</li> <li>– навыками осмотра и маршрутизации пациентов при неотложных и чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– лабораторные методы диагностики, показания и противопоказания к проведению;</li> <li>– инструментальные методы исследования, показания и противопоказания к проведению;</li> <li>– нормы и референтные значения</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– направлять на лабораторные методы обследования;</li> <li>– направлять на инструментальные методы обследования;</li> <li>– интерпретировать результаты проведенных обследований;</li> <li>– проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками направления пациентов на лабораторные и инструментальные обследования,</li> <li>– навыками интерпретации проводимых обследований</li> <li>– навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– навыками профилактики осложнений и непредвиденных реакций при проведении диагностических процедур</li> </ul>
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– показания и противопоказания к назначению методов лечения;</li> <li>– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и (или) состояниях;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</li> <li>– методы немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками разработки плана лечения пациентов;</li> <li>– навыками обоснования выбора метода лечения;</li> </ul>
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</li> <li>– возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении немедикаментозных методов лечения</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или)</li> </ul>

		состояниями – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
	Владеть	– навыками предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств; – навыками проведения мониторинга эффективности и безопасности проводимого лечения
<b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения; – методы медицинской реабилитации; – показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации
	Уметь	– определять показания для проведения медицинской реабилитации; – определять методы медицинской реабилитации для конкретного пациента; – составлять программу по медицинской реабилитации конкретного пациента с учетом рекомендации других специалистов
	Владеть	– навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов; – навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам для назначения методов медицинской реабилитации
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов;
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
	Владеть	– оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности – патологические состояния, возникающие при хирургических заболеваниях и после травм; – показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
	Уметь	– выявлять у пациентов хирургические заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления пациентов заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы;
	Владеть	– основами сбора анамнеза, жалоб, осмотра
ОПК-7.2 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения медицинской экспертизы; – требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы;

		– порядок выдачи медицинской документации;
	Уметь	– интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; – осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы; – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами; – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия хирургического заболевания и (или) состояния;
	Владеть	– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы здорового образа жизни, методы его формирования – вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	Уметь	– разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; – проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья
	Владеть	– пропагандой здорового образа жизни, профилактикой хирургических заболеваний и (или) состояний; – назначением профилактических мероприятий взрослым с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– методы контроля эффективности профилактической работы с населением
	Уметь	– оценивать результаты санитарно-просветительской работы с пациентами
	Владеть	– навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами – навыками контроля выполнения профилактических мероприятий;
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– правила работы в медицинских информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет" – трудовое законодательство, трудовые функции медицинских работников
	Уметь	– использовать медицинские информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

		– организовать деятельность медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационно-аналитических систем медицинских организаций и информационно-телекоммуникационной сети "интернет"; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. – навыками руководства и организации работы медицинского персонала
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) – методику физикального исследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Уметь	– проводить осмотр; – распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства
	Владеть	– навыками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) – методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) – навыками оценки состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	– методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.
	Уметь	– применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи
	Владеть	– навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<b>ПК-3. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"</b>		
ПК-3.1 Проводит медицинское обследование пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	Знать	– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний; – методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний; – клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам; – клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с

	<p>хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии;</li> <li>– вопросы асептики и антисептики</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– организовывать и проводить обследование пациентов с заболеваниями других органов и систем организма, в том числе с заболеваниями крови, нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход;</li> <li>– оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами</li> </ul>

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями врачами-специалистами;</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, требующих нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства;</li> <li>– 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</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– интерпретацией информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями</li> <li>– навыками осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем,</li> </ul>

		<p>связанных со здоровьем (далее - мкб)</p> <p>– повторными осмотрами и обследованиями пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p>
<p>ПК-3.2 Назначает лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<p>– порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</p> <p>– стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установка подкожного катетера;</li> <li>- внутрикостное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутрисуставное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- биопсия лимфатического узла;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- имплантация подкожной венозной порт-системы;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- бужирование колостомы;</li> <li>- биопсия молочной железы чрескожная;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- уход за кожей тяжелообольного пациента;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение гипсовой повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- аутодермопластика;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- иссечение суставной сумки (синовэктомия);</li> <li>- передняя тампонада носа;</li> <li>- задняя тампонада носа;</li> <li>- вскрытие фурункула носа;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- коникотомия;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- иссечение новообразований перианальной области;</li> <li>- резекция молочной железы;</li> <li>- удаление инородного тела роговицы;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- ампутация пальцев нижней конечности;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- местная анестезия;</li> <li>- проводниковая анестезия</li> </ul> <p>– принципы и методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– требования асептики и антисептики</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– задачи профилактики хирургических заболеваний</li> <li>– основы иммунологии, микробиологии</li> <li>– принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– дифференциальная диагностика и клиническая симптоматика острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической клинике</li> <li>– методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</li> <li>– выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- установка подкожного катетера;</li> <li>- внутрисуставное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- биопсия лимфатического узла;</li> <li>- пункция плевральной полости;</li> <li>- установка назогастрального зонда;</li> <li>- биопсия молочной железы чрескожная;</li> <li>- катетеризация мочевого пузыря;</li> <li>- уход за кожей тяжелобольного пациента;</li> <li>- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение гипсовой повязки при переломах костей;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- вправление вывиха сустава;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- передняя тампонада носа;</li> <li>- задняя тампонада носа;</li> <li>- вскрытие фурункула носа;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- коникотомия;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- местная анестезия;</li> <li>- проводниковая анестезия</li> <li>– осуществлять направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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 при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</li> <li>– разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, 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</li> <li>– проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;</li> <li>- геморрагический шок;</li> <li>- травматический шок;</li> <li>- инфекционно-токсический шок;</li> <li>- синдром длительного сдавления;</li> <li>- острое нарушение проходимости дыхательных путей;</li> <li>- напряженный пневмоторакс;</li> <li>- электротравма;</li> <li>- отморожение, переохлаждение;</li> <li>- ожоги</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Владеть</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценкой тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– разработкой плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии</li> </ul>

		<p>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"> <li>– навыками назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– выполнением рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– наблюдением, контролем состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– оказанием медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
<p>ПК-3.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– медицинские показания для направления пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и</li> </ul>

	<p>(или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, инвалидов по хирургическим заболеваниям</li> </ul>
	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– выполнять работы по проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>– назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– консультировать пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения;</li> <li>– выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации</li> </ul>

		индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
ПК-3.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное наличием хирургического заболевания и (или) состояния, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	– направлять пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу; – подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов; – оформлять листок нетрудоспособности
	Владеть	– проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности; – подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота
ПК-3.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний; – перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также их диспансерного наблюдения; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к ним
	Уметь	– проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с нормативными правовыми актами; – производить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний; – производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
	Владеть	– навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми

		<p>актами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</li> <li>– навыками заполнения и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;</li> <li>– навыками формирования программ здорового образа жизни;</li> </ul>
<p><b>ПК-4. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"</b></p>		
<p>ПК-4.1 Проводит медицинское обследование пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "хирургия"</li> <li>– стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– методика сбора анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– методика осмотров пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>– методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>– клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии</li> <li>– вопросы асептики и антисептики</li> <li>– МКБ</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов при хирургических заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>– интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной</li> </ul>

	<p>системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– организовывать и проводить обследование пациентов других групп нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства</li> <li>– определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– 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</li> </ul>
--	---

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выполнять парацентез, лапароскопию диагностическую</li> <li>– пользоваться 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</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– навыками интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– осмотром пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– навыками интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– установлением диагноза с учетом действующей МКБ</li> </ul>
ПК-4.2 Назначает лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</li> <li>– стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– принципы и методы обезболивания пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>



	<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы асептики и антисептики</li> <li>- характеристики современных шовных материалов и варианты их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- характеристики современных сетчатых эндопротезов и особенности их применения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- принципы подготовки к операции и ведения послеоперационного периода пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>- основы иммунологии, микробиологии</li> <li>- техника хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение кровоостанавливающего шва при травме печени;</li> <li>- ларинготомия, постановка временной и постоянной трахеостомы;</li> <li>- холецистотомия;</li> <li>- лапароскопическая холецистостомия;</li> <li>- чрескожная чреспеченочная холецистостомия, холецистохолангиостомия под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование желчного пузыря;</li> <li>- дренирование желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- удаление инородного тела или камня из желчного пузыря;</li> <li>- холецистэктомия;</li> <li>- холецистэктомия малоинвазивная;</li> <li>- холецистэктомия лапароскопическая;</li> <li>- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;</li> <li>- разрез желчных протоков для устранения закупорки;</li> <li>- холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- локальное иссечение или разрушение желчных протоков;</li> <li>- резекция с наложением анастомоза протока "конец в конец";</li> <li>- восстановление желчных протоков;</li> <li>- операция одди на сфинктере;</li> <li>- оперативное лечение свища желчного пузыря;</li> <li>- дренирование абсцесса печени;</li> <li>- дренирование абсцесса печени под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;</li> <li>- фенестрация, склерозирование кист печени;</li> <li>- лапароскопическая фенестрация кист печени;</li> <li>- эхинококкэктомия;</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наружное дренирование желчных протоков;</li> <li>- наружное дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;</li> <li>- эндохирургическая чрескожная чреспеченочная холангиоскопия с дренированием;</li> <li>- эндохирургическое чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков;</li> <li>- наложение гепатикоюноанастомоза;</li> <li>- наложение гепатикодуоденоанастомоза;</li> <li>- пластика желчного протока;</li> <li>- антеградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- наложение цистодуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение гепатоеюноанастомоза;</li> <li>- наложение холецистоеюноанастомоза с межкишечным анастомозом;</li> <li>- наложение гепатодуоденоанастомоза;</li> <li>- лапароскопическое наложение билиодигестивного анастомоза;</li> <li>- резекция печени атипичная;</li> <li>- лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени;</li> <li>- холецистолитотомия;</li> <li>- холедохолитотомия;</li> <li>- холедоходуоденоанастомоз;</li> <li>- холедохоеюноанастомоз;</li> <li>- стентирование желчных протоков;</li> <li>- стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия);</li> <li>- лапароскопическая бисегментэктомия печени;</li> <li>- энуклеация опухоли печени;</li> <li>- лапароскопическое иссечение кист печени;</li> <li>- чрескожная пункционная алкоголизация кист печени под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- транскатетерное лечение непаразитарных кист печени под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- окклюзия кист печени через дренирующий катетер под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование эхинококковых кист печени без удаления хитиновой оболочки под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование эхинококковых кист печени с удалением хитиновой оболочки под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- транскатетерное лечение эхинококковых кист печени под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- гемигепатэктомия;</li> <li>- гемигепатэктомия расширенная;</li> <li>- лапароскопическая гемигепатэктомия;</li> <li>- разобщение внутренних билиодигестивных свищей;</li> <li>- реконструктивные операции в воротах печени;</li> <li>- резекция внепеченочных желчных протоков;</li> <li>- трансдуоденальная папиллэктомия;</li> <li>- трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;</li> <li>- резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная);</li> <li>- резекция поджелудочной железы эндоскопическая;</li> <li>- частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатоеюноанастомозом (операция Фрея);</li> <li>- ушивание повреждения поджелудочной железы;</li> <li>- энуклеация опухоли поджелудочной железы;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая;</li> <li>- цистоэнтеростомия;</li> <li>- марсупилизация кисты поджелудочной железы;</li> <li>- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;</li> <li>- вирсунгодуоденостомия;</li> <li>- продольная панкреатоеюностомия;</li> <li>- резекция поджелудочной железы;</li> <li>- дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки;</li> <li>- дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией;</li> <li>- срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция);</li> <li>- лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника;</li> <li>- тотальная дуоденопанкреатэктомия;</li> <li>- удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы;</li> <li>- оментобурсостомия;</li> <li>- наружное дренирование кист поджелудочной железы;</li> <li>- дренирование кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- транскатетерное лечение кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- окклюзия кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- окклюзия свищей поджелудочной железы;</li> <li>- окклюзия наружных панкреатических свищей;</li> <li>- разобщение внутренних панкреатических свищей;</li> <li>- иссечение кист поджелудочной железы;</li> <li>- некрэксеквэктомию поджелудочной железы;</li> <li>- наложение панкреато(цисто)еюноанастомоза;</li> <li>- реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите;</li> <li>- дренирование пищевода;</li> <li>- удаление инородного тела пищевода с помощью разреза;</li> <li>- иссечение пищевода;</li> <li>- наложение анастомоза пищевода (внутригрудное);</li> <li>- бужирование пищевода;</li> <li>- стентирование пищевода;</li> <li>- тампонада пищевода;</li> <li>- инъекция в пищеводные варикозные расширения;</li> <li>- перевязка кровеносных сосудов в пищеводе;</li> <li>- гастротомия;</li> <li>- пилоромиотомия;</li> <li>- иссечение дивертикула пищевода;</li> <li>- иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- биопсия брюшины;</li> <li>- клиновидная резекция поражения;</li> <li>- гастрэктомия;</li> <li>- гастродуоденэктомия;</li> <li>- резекция желудка;</li> <li>- резекция оперированного желудка;</li> <li>- резекция желудка парциальная;</li> <li>- экстирпация культи желудка;</li> <li>- резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза;</li> <li>- удаление экстраоргана рецидива опухоли желудка;</li> <li>- продольная резекция желудка лапаротомическая;</li> <li>- продольная резекция желудка лапароскопическая;</li> <li>- ваготомия;</li> <li>- пилоропластика;</li> <li>- гастроэнтеростомия (без гастрэктомии);</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- гастропластика;</li> <li>- инвагинация дивертикула;</li> <li>- дуоденэктомия;</li> <li>- пластика пищевода;</li> <li>- экстирпация пищевода;</li> <li>- резекция пищевода;</li> <li>- гастростомия;</li> <li>- гастростомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- ушивание гастростомы;</li> <li>- лапароскопическая гастростомия;</li> <li>- передняя гемипилорэктомия;</li> <li>- реконструкция гастроэнтероанастомоза;</li> <li>- лапароскопический гастроэнтероанастомоз;</li> <li>- эзофагоэнтероанастомоз;</li> <li>- эндопротезирование пищевода;</li> <li>- эзофагогастрофундопликация;</li> <li>- эзофагостомия;</li> <li>- лапароскопическое трансгастральное удаление опухолей желудка;</li> <li>- ушивание разрыва пищевода;</li> <li>- наложение гастродуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение дуоденодуоденоанастомоза;</li> <li>- ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур желудка;</li> <li>- иссечение дивертикула тонкой кишки;</li> <li>- сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки;</li> <li>- резекция тонкой кишки для интерпозиции;</li> <li>- илеоэктомия;</li> <li>- еюнэктомия;</li> <li>- наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку;</li> <li>- илеостомия;</li> <li>- еюностомия;</li> <li>- дезинвагинация с резекцией кишки;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела тонкой кишки;</li> <li>- наложение энтеро-энтероанастомоза;</li> <li>- ушивание дефекта тонкой кишки;</li> <li>- разобщение тонкокишечных свищей;</li> <li>- закрытие илеостомы;</li> <li>- внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илео-илеоанастомоза;</li> <li>- формирование обходного анастомоза тонкой кишки;</li> <li>- энтеростомия;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки;</li> <li>- удаление дивертикула толстой кишки;</li> <li>- иссечение толстой кишки частичное;</li> <li>- иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в конец";</li> <li>- тотальная колэктомия;</li> <li>- субтотальная колэктомия;</li> <li>- резекция и формирование стомы;</li> <li>- колостомия;</li> <li>- цекостомия;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- дренаж аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела толстой кишки;</li> <li>- формирование обходного анастомоза толстой кишки;</li> <li>- закрытие колостомы;</li> <li>- внебрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- чрезбрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- проктопластика брюшнопромежностная;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя;</li> <li>- гемиколэктомия правосторонняя;</li> <li>- резекция поперечно-ободочной кишки;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лапароскопическая резекция толстой кишки;</li> <li>- удаление полипа толстой кишки;</li> <li>- формирование тонкокишечного резервуара;</li> <li>- разобщение сращений при спаечной непроходимости;</li> <li>- ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;</li> <li>- закрытие толстокишечных свищей;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки;</li> <li>- фистулография свищей тонкой кишки;</li> <li>- удаление жирового придатка толстой кишки;</li> <li>- резекция илеоцекального угла;</li> <li>- колэктомия;</li> <li>- колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- открытая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур толстой кишки;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки с помощью разреза;</li> <li>- прижигание слизистой прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректальной слизистой оболочки;</li> <li>- иссечение анальной трещины;</li> <li>- проктосигмоидэктомия;</li> <li>- восстановление прямой кишки;</li> <li>- закрытие внутреннего свища прямой кишки;</li> <li>- закрытие проктостомы;</li> <li>- дренаж тазопрямокишечной ткани;</li> <li>- иссечение наружного свища прямой кишки;</li> <li>- разрез или иссечение перианальной ткани;</li> <li>- дренирование абсцесса прямой кишки;</li> <li>- сфинктеропластика;</li> <li>- удаление полипа анального канала и прямой кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- экстирпация прямой кишки;</li> <li>- экстирпация прямой кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя низкая;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с низведением сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с резекцией внутреннего</li> </ul>
--	--

	<p>сфинктера;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- резекция прямой кишки интерсфинктерная;</li> <li>- передняя резекция прямой кишки;</li> <li>- трансанальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки;</li> <li>- ушивание повреждения прямой кишки;</li> <li>- ректопексия;</li> <li>- иссечение эпителиального копчикового хода;</li> <li>- реконструкция при новообразованиях прямой кишки;</li> <li>- мезоректумэктомия;</li> <li>- иссечение новообразований перианальной области и анального канала;</li> <li>- вскрытие острого гнойного парапроктита;</li> <li>- иссечение подкожно-подслизистого свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение трансфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение экстрасфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- удаление новообразования параректальной клетчатки;</li> <li>- бужирование анального отверстия;</li> <li>- иссечение геморроидальных бахромок;</li> <li>- аносфинктеропластика;</li> <li>- тромбэктомия геморроидальных узлов;</li> <li>- пневмодивульсия;</li> <li>- иссечение гипертрофированных анальных сосочков;</li> <li>- иссечение пресакральной кисты;</li> <li>- анопластика;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение окологрыжовой грыжи;</li> <li>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки;</li> <li>- грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма);</li> <li>- пластика при диастазе прямых мышц живота;</li> <li>- операция при грыже спигелиевой линии живота;</li> <li>- лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах;</li> <li>- оперативное лечение диафрагмальной грыжи;</li> <li>- пластика диафрагмы с использованием импланта;</li> <li>- операция при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;</li> <li>- лапаротомия;</li> <li>- релапаротомия;</li> <li>- дренаж перитонеальный;</li> <li>- дренирование брюшной полости под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование кист брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое дренирование брюшной полости;</li> <li>- иссечение брыжейки;</li> <li>- иссечение сальника;</li> <li>- разделение брюшинных спаек;</li> <li>- фиксация кишечника;</li> <li>- экстирпация срединных кист и свищей шеи;</li> <li>- экстирпация боковых свищей шеи;</li> <li>- ампутация нижней конечности;</li> <li>- ампутация голени;</li> <li>- ампутация стопы;</li> <li>- ампутация пальцев нижней конечности;</li> <li>- ампутация бедра;</li> <li>- экзартикуляция нижней конечности;</li> <li>- ампутация верхней конечности;</li> <li>- ампутация плеча;</li> <li>- ампутация предплечья;</li> <li>- ампутация кисти;</li> <li>- ампутация пальцев верхней конечности;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- экзартикуляция верхней конечности;</li> <li>- эвисцерация малого таза;</li> <li>- перитонэктомия;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление кист и опухолевидных образований брюшной полости;</li> <li>- удаление эхинококка брюшной полости, брюшной стенки;</li> <li>- удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- удаление гематомы в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление импланта, трансплантата;</li> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса;</li> <li>- аутоотрансплантация кожно-мышечно-костного комплекса;</li> <li>- удаление новообразования крестцово-копчиковой области;</li> <li>- лапаростомия;</li> <li>- иссечение очагов эндометриоза;</li> <li>- операция при грыже поясничной, промежностной, седалищной области;</li> <li>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса;</li> <li>- дренирование абсцессов брюшной полости под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- транскатетерное лечение абсцессов брюшной полости под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- удаление внеорганный опухоли;</li> <li>- пластика мягких тканей;</li> <li>- дренирование забрюшинного абсцесса под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- иссечение глубокого лигатурного свища;</li> <li>- операция дюкена;</li> <li>- операция крайля;</li> <li>- ушивание разрыва диафрагмы;</li> <li>- дренирование полости методом активной аспирации;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- эластическая компрессия нижних конечностей;</li> <li>- наложение повязки при термических и химических ожогах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- биопсия кожи;</li> <li>- биопсия мышцы;</li> <li>- получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистой;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- удаление атеромы;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление контагиозных моллюсков;</li> <li>- иссечение келоидных рубцов кисти;</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- удаление мозоли;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- некротомия;</li> <li>- иссечение грануляции;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- удаление новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение свища мягких тканей;</li> <li>- удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;</li> <li>- иссечение поверхностного свищевого хода;</li> <li>- иссечение глубокого свищевого хода;</li> <li>- снятие послеоперационных швов (лигатур);</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы;</li> <li>- вскрытие гематомы мягких тканей;</li> <li>- удаление катетера для перитонеального диализа;</li> <li>- удаление геморроидальных узлов;</li> <li>- склеротерапия геморроидальных узлов;</li> <li>- лигирование геморроидальных узлов;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки без разреза</li> <li>– принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при следующих состояниях пациента:</li> <li>- продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;</li> <li>- геморрагический шок;</li> <li>- травматический шок;</li> <li>- инфекционно-токсический шок;</li> <li>- синдром длительного сдавления;</li> <li>- острое нарушение проходимости дыхательных путей;</li> <li>- напряженный пневмоторакс;</li> <li>- электротравма;</li> <li>- отморожение, переохлаждение;</li> <li>- ожоги</li> <li>– хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях</li> <li>– клиническая симптоматика пограничных заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, инфекционные болезни)</li> <li>– методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– механизм действия основных групп лекарственных веществ; медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</li> <li>– основы лечебного питания, принципы диетотерапии хирургических пациентов при предоперационной подготовке и в послеоперационный период</li> <li>– основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оперативная хирургия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)</li> <li>– применение немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать план лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими</li> </ul>



	<p>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"> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания специализированной медицинской помощи по другому профилю в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов, выявлять возможные трансфузионные реакции и осложнения и проводить борьбу с ними</li> <li>– обосновывать план и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– разрабатывать план подготовки пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– обосновывать выбор оптимального метода хирургического вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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</li> <li>– обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств</li> <li>– 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 "хирургия"</li> <li>– разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, 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</li> <li>– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств</li> <li>– проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии и с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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</li> <li>– проводить терапию при шоке и кровопотере</li> <li>– анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– назначать лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– решать вопросы о трудоспособности пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– работать в составе операционной бригады в качестве ассистента</li> <li>– выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в <b>стационарных условиях</b>, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- ларинготомия, постановка временной и постоянной трахеостомы;</li> <li>- холецистэктомия;</li> <li>- иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</li> <li>- аппендэктомия;</li> <li>- разобщение сращений при спаечной непроходимости;</li> <li>- освобождение кишки, внедренной в другую (инвагинации);</li> <li>- разделение брюшинных спаек;</li> <li>- ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;</li> <li>- ушивание дефекта тонкой кишки;</li> <li>- ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;</li> <li>- ушивание повреждения прямой кишки;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки;</li> <li>- грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма);</li> <li>- лапаротомия диагностическая;</li> <li>- лапароцентез;</li> <li>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- ампутация нижней конечности;</li> <li>- ампутация верхней конечности;</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- торакотомия;</li> <li>- торакоцентез;</li> <li>- дренирование плевральной полости;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- сшивание сосуда</li> <li>– выполнять функции ассистента при выполнении операций, в числе которых:</li> <li>- наложение кровоостанавливающего шва при травме печени;</li> <li>- холецистотомия;</li> <li>- лапароскопическая холецистостомия;</li> <li>- холецистэктомия малоинвазивная;</li> <li>- холецистэктомия лапароскопическая;</li> <li>- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;</li> <li>- холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- восстановление желчных протоков;</li> <li>- операция на сфинктере одди;</li> <li>- оперативное лечение свища желчного пузыря;</li> <li>- дренирование абсцесса печени;</li> <li>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;</li> <li>- фенестрация, склерозирование кист печени;</li> <li>- лапароскопическая фенестрация кист печени;</li> <li>- эхинококкэктомия;</li> <li>- наружное дренирование желчных протоков;</li> <li>- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;</li> <li>- эндохирургическая чрескожная чреспеченочная холангиоскопия с дренированием;</li> <li>- эндохирургическое чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков;</li> <li>- наложение гепатикоюноанастомоза;</li> <li>- наложение гепатикодуоденоанастомоза;</li> <li>- антеградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;</li> <li>- наложение цистодуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение холецистоюноанастомоза с межкишечным анастомозом;</li> <li>- лапароскопическое наложение билиодигестивного анастомоза</li> <li>- резекция печени атипичная;</li> <li>- лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени;</li> <li>- биопсия брюшины;</li> <li>- холедохолитотомия;</li> <li>- холедоходуоденоанастомоз;</li> <li>- холедохоеюноанастомоз;</li> <li>- стентирование желчных протоков;</li> <li>- стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой;</li> <li>- резекция сегмента печени s1;</li> <li>- резекция сегмента печени s7, s8;</li> <li>- левосторонняя кавальная лобэктомия печени (s2 + s3);</li> <li>- резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия);</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- резекция трех сегментов печени (s5 + s6 + s4 или s5 + s6 + s7);</li> <li>- лапароскопическая бисегментэктомия печени;</li> <li>- энуклеация опухоли печени;</li> <li>- лапароскопическое иссечение кист печени;</li> <li>- гемигепатэктомия;</li> <li>- гемигепатэктомия расширенная;</li> <li>- гемигепатэктомия комбинированная;</li> <li>- лапароскопическая гемигепатэктомия;</li> <li>- гемигепатэктомия правосторонняя;</li> <li>- гемигепатэктомия левосторонняя;</li> <li>- гемигепатэктомия правосторонняя расширенная;</li> <li>- гемигепатэктомия левосторонняя расширенная;</li> <li>- разобщение внутренних билиодегистивных свищей;</li> <li>- реконструктивные операции в воротах печени;</li> <li>- резекция внепеченочных желчных протоков;</li> <li>- трансдуоденальная папиллэктомия;</li> <li>- трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;</li> <li>- частичная панкреатэктомия;</li> <li>- резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная);</li> <li>- резекция поджелудочной железы эндоскопическая;</li> <li>- частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатоюноанастомозом (операция Фрея);</li> <li>- ушивание повреждения поджелудочной железы;</li> <li>- энуклеация опухоли поджелудочной железы;</li> <li>- энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая;</li> <li>- цистоэнтеростомия;</li> <li>- марсупиализация кисты поджелудочной железы;</li> <li>- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;</li> <li>- вирсунгодуоденостомия;</li> <li>- продольная панкреатоюноностомия;</li> <li>- резекция поджелудочной железы;</li> <li>- дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки;</li> <li>- дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией;</li> <li>- срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция);</li> <li>- лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка;</li> <li>- панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника;</li> <li>- тотальная дуоденопанкреатэктомия;</li> <li>- удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы;</li> <li>- оментобурсостомия;</li> <li>- наружное дренирование кист поджелудочной железы;</li> <li>- окклюзия свищей поджелудочной железы;</li> <li>- окклюзия наружных панкреатических свищей;</li> <li>- разобщение внутренних панкреатических свищей;</li> <li>- иссечение кист поджелудочной железы;</li> <li>- некрсеквестрэктомия поджелудочной железы;</li> <li>- наложение панкреато(цисто)юноанастомоза;</li> <li>- реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите;</li> <li>- удаление инородного тела пищевода с помощью разреза;</li> <li>- наложение анастомоза пищевода (внутригрудной);</li> <li>- бужирование пищевода;</li> <li>- стентирование пищевода;</li> <li>- инъекция в пищеводные варикозные расширения;</li> <li>- перевязка кровеносных сосудов в пищеводе;</li> <li>- гастротомия;</li> <li>- пилоромиотомия;</li> <li>- иссечение дивертикула пищевода;</li> <li>- гастрэктомия;</li> <li>- гастрэктомия трансторакальная;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- гастрэктомия комбинированная;</li> <li>- гастрэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- гастродуоденэктомия;</li> <li>- резекция желудка;</li> <li>- резекция желудка дистальная субтотальная;</li> <li>- резекция желудка дистальная субтотальная с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция желудка дистальная субтотальная комбинированная;</li> <li>- резекция желудка проксимальная субтотальная;</li> <li>- резекция желудка проксимальная субтотальная трансторакальная;</li> <li>- резекция желудка проксимальная субтотальная комбинированная;</li> <li>- резекция оперированного желудка;</li> <li>- резекция желудка парциальная;</li> <li>- экстирпация культи желудка;</li> <li>- резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза;</li> <li>- резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная;</li> <li>- удаление экстраорганный рецидива опухоли желудка;</li> <li>- продольная резекция желудка лапаротомическая;</li> <li>- продольная резекция желудка лапароскопическая;</li> <li>- ваготомия;</li> <li>- стволовая ваготомия;</li> <li>- селективная проксимальная ваготомия без дренирования;</li> <li>- ваготомия с дренированием;</li> <li>- лапароскопическая ваготомия;</li> <li>- ваготомия видеоторакоскопическая;</li> <li>- пилоропластика;</li> <li>- гастроэнтеростомия (без гастрэктомии);</li> <li>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- ревизия желудочного анастомоза;</li> <li>- пластика пищевода;</li> <li>- пластика пищевода желудком;</li> <li>- пластика пищевода толстой кишкой;</li> <li>- пластика пищевода тонкой кишкой;</li> <li>- экстирпация пищевода;</li> <li>- резекция пищевода;</li> <li>- гастростомия;</li> <li>- гастростомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- ушивание гастростомы;</li> <li>- лапароскопическая гастростомия;</li> <li>- реконструкция гастроэнтероанастомоза;</li> <li>- лапароскопический гастроэнтероанастомоз;</li> <li>- эзофагоэнтероанастомоз;</li> <li>- эндопротезирование пищевода;</li> <li>- эзофагогастрофундопликация;</li> <li>- эзофагостомия;</li> <li>- лапароскопическое трансгастральное удаление опухолей желудка;</li> <li>- закрытие гастростомы;</li> <li>- ушивание разрыва пищевода;</li> <li>- наложение гастродуоденоанастомоза;</li> <li>- наложение дуоденодуоденоанастомоза;</li> <li>- иссечение дивертикула тонкой кишки;</li> <li>- сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки;</li> <li>- резекция тонкой кишки для интерпозиции;</li> <li>- илеоэктомия;</li> <li>- еюнэктомия;</li> <li>- наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку;</li> <li>- илеостомия;</li> <li>- илеостомия превентивная;</li> <li>- еюностомия;</li> <li>- дезинвагинация с резекцией кишки;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оперативное удаление инородного тела тонкой кишки;</li> <li>- энтероэнтеростомия;</li> <li>- наложение энтеро-энтероанастомоза;</li> <li>- разобщение тонкокишечных свищей;</li> <li>- эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки;</li> <li>- закрытие илеостомы;</li> <li>- внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илео-илеоанастомоза;</li> <li>- формирование обходного анастомоза тонкой кишки;</li> <li>- энтеростомия;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки;</li> <li>- иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в конец" (резекция толстой кишки);</li> <li>- тотальная колэктомия;</li> <li>- субтотальная колэктомия;</li> <li>- резекция и формирование стомы;</li> <li>- колостомия;</li> <li>- колостомия превентивная;</li> <li>- цекостомия;</li> <li>- аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- дренаж аппендикулярного абсцесса;</li> <li>- оперативное удаление инородного тела толстой кишки;</li> <li>- формирование обходного анастомоза толстой кишки;</li> <li>- закрытие колостомы;</li> <li>- внебрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- чрезбрюшинное закрытие колостомы;</li> <li>- проктопластика брюшнопромежностная;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя с формированием колостомы;</li> <li>- гемиколэктомия левосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- комбинированная гемиколэктомия левосторонняя с резекцией соседних органов;</li> <li>- гемиколэктомия правосторонняя;</li> <li>- гемиколэктомия правосторонняя с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- комбинированная гемиколэктомия правосторонняя с резекцией соседних органов;</li> <li>- резекция поперечно-ободочной кишки;</li> <li>- резекция поперечно-ободочной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- комбинированная резекция ободочной кишки с резекцией соседних органов;</li> <li>- лапароскопическая резекция толстой кишки;</li> <li>- иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в бок";</li> <li>- удаление полипа толстой кишки;</li> <li>- формирование тонкокишечного резервуара;</li> <li>- наложение реконструктивного толстокишечного анастомоза;</li> <li>- разобщение сращений при спаечной непроходимости с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- закрытие толстокишечных свищей;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки;</li> <li>- удаление жирового придатка толстой кишки;</li> <li>- удаление жирового придатка толстой кишки лапароскопическое;</li> <li>- резекция илеоцекального угла;</li> <li>- колэктомия;</li> <li>- колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного тонкокишечного резервуара, низкого илоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием j-образного</li> </ul>
--	--

	<p>тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- лапароскопически ассистированная колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопически ассистированная колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- колэктомия с экстирпацией прямой кишки;</li> <li>- лапароскопически ассистированная колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- колэктомия с формированием илеоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза;</li> <li>- лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- открытая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал;</li> <li>- рассечение рубцовых стриктур толстой кишки;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки с помощью разреза;</li> <li>- прижигание слизистой прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректальной слизистой оболочки;</li> <li>- проктосигмоидэктомия;</li> <li>- восстановление прямой кишки;</li> <li>- восстановление прямой кишки, промежностная проктопластика;</li> <li>- восстановление прямой кишки, брюшно-промежностная проктопластика;</li> <li>- закрытие внутреннего свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректовагинального свища трансперинеальным доступом с отдельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагилица, передняя леваторопластика;</li> <li>- иссечение ректовагинального свища с ушиванием дефекта влагилица, низведение полнослойного лоскута прямой кишки;</li> <li>- иссечение ректовагинального свища брюшно-промежностным доступом с отдельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагилица;</li> <li>- закрытие проктостомы;</li> <li>- дренаж тазопрямокишечной ткани;</li> <li>- иссечение наружного свища прямой кишки;</li> <li>- дренирование абсцесса прямой кишки;</li> <li>- разделение анального сфинктера;</li> <li>- сфинктеропластика;</li> <li>- удаление полипа анального канала и прямой кишки;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- обструктивная резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- обструктивная резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- нервосберегающая лапароскопически ассистированная резекция сигмовидной кишки;</li> <li>- комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов;</li> <li>- резекция сигмовидной ободочной кишки внутрибрюшная с анастомозом "конец в конец";</li> <li>- экстирпация прямой кишки;</li> <li>- экстирпация прямой кишки с реконструкцией анального сфинктера;</li> <li>- экстирпация прямой кишки с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- расширенная комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки;</li> <li>- брюшно-анальная резекция прямой кишки с ликвидацией ректовагинального свища, ушиванием дефекта влагалища;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя с реконструкцией ампулы прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя низкая;</li> <li>- резекция прямой кишки передняя низкая с реконструкцией ампулы прямой кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с низведением сигмовидной кишки;</li> <li>- резекция прямой кишки брюшно-анальная с резекцией внутреннего сфинктера;</li> <li>- резекция прямой кишки интерсфинктерная;</li> <li>- передняя резекция прямой кишки;</li> <li>- нервосберегающая внутрибрюшная резекция прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза;</li> <li>- нервосберегающая лапароскопически ассистированная резекция прямой кишки;</li> <li>- комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов;</li> <li>- трансанальная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки;</li> <li>- ректопексия;</li> <li>- ректопексия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение эпителиального копчикового хода;</li> <li>- микрохирургия при новообразованиях прямой кишки эндоскопическая;</li> <li>- реконструкция при новообразованиях прямой кишки;</li> <li>- мезоректумэктомия;</li> <li>- реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению;</li> <li>- реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах;</li> <li>- вскрытие острого гнойного парапроктита;</li> <li>- иссечение подкожно-подслизистого свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение транссфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- иссечение экстрасфинктерного свища прямой кишки;</li> <li>- удаление кисты параректальной клетчатки;</li> <li>- удаление новообразования параректальной клетчатки;</li> <li>- бужирование анального отверстия;</li> <li>- иссечение геморроидальных бахромок;</li> <li>- аносфинктеролеваторопластика;</li> </ul>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- аносфинктеропластика;</li> <li>- тромбэктомия геморроидальных узлов;</li> <li>- иссечение гипертрофированных анальных сосочков;</li> <li>- иссечение пресакральной кисты;</li> <li>- иссечение пресакральной кисты с резекцией копчика;</li> <li>- иссечение ректоцеле с пластикой ректовагинальной перегородки аллотрансплантатом;</li> <li>- сакральная проктопластика;</li> <li>- анопластика;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение околопупочной грыжи;</li> <li>- пластика при диастазе прямых мышц живота;</li> <li>- операция при малой и средней послеоперационной грыже (легкая форма);</li> <li>- операция при малой и средней послеоперационной грыже (сложная форма);</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже;</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже в инфицированных условиях;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже в инфицированных условиях;</li> <li>- операция при грыже спигелиевой линии живота;</li> <li>- лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах;</li> <li>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение послеоперационной грыжи с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- операция при большой послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- операция при гигантской послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов;</li> <li>- оперативное лечение диафрагмальной грыжи;</li> <li>- пластика диафрагмы с использованием импланта;</li> <li>- операция при грыже пищевода отверстия диафрагмы;</li> <li>- устранение грыжи пищевода отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапаротомия;</li> <li>- релапаротомия;</li> <li>- дренаж перитонеальный;</li> <li>- дренирование кист брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое дренирование брюшной полости;</li> <li>- иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки (абдоминопластика);</li> <li>- иссечение сальника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- разделение брюшинных спаек с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- фиксация кишечника;</li> <li>- фистулография свищей тонкой кишки;</li> <li>- экстирпация срединных кист и свищей шеи;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- экстирпация боковых свищей шеи;</li> <li>- ампутация нижней конечности;</li> <li>- экзартикуляция нижней конечности;</li> <li>- ампутация верхней конечности;</li> <li>- экзартикуляция верхней конечности;</li> <li>- эвисцерация малого таза;</li> <li>- эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- перитонэктомия;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление кист и опухолевидных образований брюшной полости;</li> <li>- удаление эхинококка брюшной полости, брюшной стенки;</li> <li>- удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- удаление гематомы в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление инородных тел в брюшной полости;</li> <li>- лапароскопическое удаление новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства;</li> <li>- удаление импланта, трансплантата;</li> <li>- удаление аномальных разрастаний тканей (нейрофиброматоза);</li> <li>- пластика передней брюшной стенки;</li> <li>- пластика передней брюшной стенки с использованием импланта;</li> <li>- пластика передней брюшной стенки с пластикой пупка;</li> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса;</li> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса симультанная;</li> <li>- аутоотрансплантация кожно-мышечно-костного комплекса;</li> <li>- удаление новообразования крестцово-копчиковой области;</li> <li>- лапаростомия;</li> <li>- ревизия кишечного анастомоза;</li> <li>- иссечение очагов эндометриоза;</li> <li>- иссечение очагов эндометриоза с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление новообразования забрюшинного пространства комбинированное;</li> <li>- операция при грыже поясничной, промежностной, седалищной области;</li> <li>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- лапароскопическая остановка внутрибрюшного кровотечения;</li> <li>- вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса;</li> <li>- некрсеквестрэктомия органов брюшной полости;</li> <li>- удаление внеорганный опухоли;</li> <li>- удаление внеорганный опухоли комбинированной резекцией соседних органов;</li> <li>- удаление внеорганный опухоли с ангиопластикой;</li> <li>- удаление внеорганный опухоли с пластикой нервов;</li> <li>- пластика мягких тканей;</li> <li>- иссечение глубокого лигатурного свища;</li> <li>- операция дюкена;</li> <li>- дренирование жидкостного образования мягких тканей;</li> <li>- операция крайля;</li> <li>- ушивание разрыва диафрагмы;</li> <li>- дренирование полости</li> <li>- дренирование полости методом активной аспирации;</li> <li>- резекция большого сальника;</li> <li>- резекция большого сальника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции с перемещением комплексов тканей (кожа, мышцы, сухожилия);</li> <li>- лапароскопия диагностическая;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- релапароскопия;</li> <li>- широкое иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение новообразований мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- иссечение множественных новообразований мягких тканей;</li> <li>- некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с установкой вакуумной системы лечения ран</li> <li>- 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"> <li>- эластическая компрессия нижних конечностей;</li> <li>- эластическая компрессия верхних конечностей;</li> <li>- наложение повязки при операциях на прямой кишке;</li> <li>- наложение повязки при операциях на железах внутренней секреции;</li> <li>- наложение повязки при полостных операциях органов брюшной полости;</li> <li>- наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости;</li> <li>- наложение повязки после торакастомии;</li> <li>- наложение повязки после торакопластики и торакомиопластики;</li> <li>- пособие по наложению бандажа и (или) фиксирующих устройств при бедренной грыже;</li> <li>- пособие при наложении бандажа при пупочной грыже;</li> <li>- наложение повязки при полостных операциях на органах забрюшинного пространства;</li> <li>- наложение повязки при операциях на органах шеи;</li> <li>- наложение повязки при термических и химических ожогах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- вскрытие панариция;</li> <li>- некрэктомия;</li> <li>- некрэктомия ультразвуковая;</li> <li>- некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени);</li> <li>- некрэктомия гнойно-некротического очага стопы (голени) с использованием гидрохирургического скальпеля;</li> <li>- некрэктомия с использованием гидрохирургической системы;</li> <li>- некрэктомия с помощью лазера;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- хирургическая обработка раны гидрохирургическим скальпелем;</li> <li>- иссечение поражения кожи;</li> <li>- сшивание кожи и подкожной клетчатки;</li> <li>- наложение вторичных швов;</li> <li>- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);</li> <li>- вскрытие фурункула (карбункула);</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы (голени);</li> <li>- вскрытие флегмоны (абсцесса) стопы использованием гидрохирургического скальпеля;</li> <li>- удаление атеромы;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции;</li> <li>- удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- вскрытие инфильтрата (угревого элемента) кожи и подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- удаление контагиозных моллюсков;</li> <li>- иссечение рубцов кожи;</li> <li>- иссечение келоидных рубцов кисти;</li> <li>- удаление ногтевых пластинок;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;</li> <li>- удаление ногтевой пластинки при помощи лазера;</li> <li>- биопсия кожи;</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- биопсия мышцы;</li> <li>- получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистой;</li> <li>- удаление мозоли;</li> <li>- некротомия;</li> <li>- иссечение грануляции;</li> <li>- иссечение грануляции ультразвуковое;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки;</li> <li>- иссечение кожи и подкожной жировой клетчатки в боковых отделах лица;</li> <li>- иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки в области нижней конечности;</li> <li>- иссечение кожи и подкожно-жировой клетчатки в области верхней конечности;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;</li> <li>- иссечение новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение новообразований мягких тканей (с определением "сторожевого" лимфатического узла);</li> <li>- удаление новообразования мягких тканей;</li> <li>- иссечение свища мягких тканей;</li> <li>- удаление инородного тела с рассечением мягких тканей;</li> <li>- иссечение поверхностного свищевого хода;</li> <li>- иссечение глубокого свищевого хода;</li> <li>- снятие послеоперационных швов (лигатур);</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы;</li> <li>- вскрытие гематомы мягких тканей;</li> <li>- удаление катетера для перитонеального диализа;</li> <li>- удаление инородного тела прямой кишки без разреза</li> <li>– выполнять основные хирургические вмешательства и лечебные манипуляции через все основные виды хирургических доступов (разрез, прокол, свищевой канал) с помощью прямого открытого манипулирования, навигации, эндоскопии:</li> <li>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическое дренирование брюшной полости;</li> <li>- вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса;</li> <li>- вскрытие гематомы мягких тканей;</li> <li>- лапароскопия диагностическая;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);</li> <li>- лапаротомия;</li> <li>- пункция гнойного очага;</li> <li>- пункция синовиальной сумки сустава;</li> <li>- пункция мягких тканей;</li> <li>- пункция перикарда</li> <li>– выявлять послеоперационные осложнения и проводить их коррекцию</li> <li>– оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими</li> </ul>

		<p>заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины 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"> <li>– назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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</li> <li>– выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, назначенных другими специалистами</li> <li>– оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– оценка результатов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– наблюдение и контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</li> <li>– проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом условий оказания специализированной медицинской помощи</li> <li>– оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
<p>ПК-4.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по хирургическим заболеваниям;</li> <li>– механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– медицинские показания для направления пациентов с</li> </ul>

	<p>хирургическими состояниями и (или) заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов №</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними №</li> <li>– основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– выполнять работы по проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>– назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями;</li> <li>– консультировать пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения;</li> <li>– проводить работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>– проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации</li> </ul>

		<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</li> </ul>
ПК-4.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное наличием хирургического заболевания и (или) состоянием, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу; требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– направлять пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу;</li> <li>– подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота;</li> <li>– оформлять листок нетрудоспособности</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности;</li> <li>– подготовкой необходимой медицинской документации для пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота;</li> <li>– направлением пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul>
ПК-4.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также диспансерного наблюдения</li> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний;</li> <li>– обучать взрослых навыкам здорового образа жизни;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками контроля выполнения профилактических мероприятий</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</li> <li>– навыками формирования программ здорового образа жизни</li> <li>– навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами</li> </ul>
<b>ПК-5. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ПК-5.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	– Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения
	Владеть	– Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-5.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка;</li> <li>– Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>– Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях по профилю "хирургия"</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>– Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>– Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда;</li> <li>– Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>

## 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 (четырёхбалльная 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 четырёхбалльную 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**

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
	Полугодие 1		
Раздел 1	Общие вопросы хирургии	зачет	тест
Раздел 2	Гнойная хирургия	зачет	тест
Раздел 3	Торакальная хирургия	зачет	тест
Раздел 4	Хирургия органов брюшной полости	зачет	тест
	Полугодие 2		
Раздел 5	Колопроктология	зачет	тест

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой

Тестовые задания

1	Нормальный максимальный объем щитовидной железы у мужчин не превышает
	15 мл
	20 мл
	25 мл
	30 мл
	35 мл
2	Нормальный максимальный объем щитовидной железы у женщин не превышает
	15 мл
	18 мл
	21 мл
	24 мл
	28 мл
3	Основной сосуд, обеспечивающий кровоснабжение щитовидной железы
	Нижняя щитовидная артерия
	Верхняя щитовидная артерия
	Глубокая артерия щитовидной железы
	Собственная щитовидная артерия
4	Бифуркация общей сонной артерии по отношению к щитовидной железе локализуется
	Выше верхнего полюса щитовидной железы
	На уровне верхнего полюса щитовидной железы
	На уровне средней трети доли щитовидной железы
	На уровне нижнего полюса щитовидной железы
	На уровне ключицы
5	Основной визуализирующей методикой при исследовании щитовидной железы является
	Ультразвуковое исследование

	Сцинтиграфия
	Мультиспиральная компьютерная томография
	Магниторезонансная томография
6	Операцией выбора при одноузловом зобе является
	Энуклеация
	Операция Николаева
	Гемитиреоидэктомия
	Тиреоидэктомия
	Предельная субтотальная резекция доли щитовидной железы
7	Показанием к выполнению аспирационной тонкоигольной биопсии узла щитовидной железы является размер узла
	0,5 см
	1 см
	1,5 см
	2 см
	2,5 см
8	Наиболее частым ранним послеоперационным осложнением после тиреоидэктомии является
	Поражение возвратного нерва
	Кровотечение
	Тиреотоксический криз
	Гипотиреоз
	Транзиторный гипопаратиреоз
9	Заместительную терапию после тиреоидэктомии наиболее целесообразно проводить
	Препаратами левотироксина натрия
	Препаратами трийодтиронина
	Комбинированными препаратами, содержащими тироксин и трийодтиронин
	Препаратами йода
10	Выберите все показания к операции при многоузловом коллоидном зобе
	Увеличение щитовидной железы 1 степени по классификации ВОЗ
	Компрессия органов шеи
	Опасность малигнизации при большом количестве узлов щитовидной железы
	Косметический дефект
	Узел щитовидной железы размерами более 3 см
11	Зоб, связанный с дефицитом йода, у лиц одной географической области определяется как:
	Эпидемический
	Пандемический
	Узловой
	Эндемический
	Тиреотоксический
12	Базедова болезнь характеризуется как
	Эндемический зоб
	Первичный диффузный токсический зоб
	Диффузно-узловой токсический зоб
	Многоузловой эутиреоидный зоб
13	Болезнь Грейвса характеризуется как
	Диффузно-узловой токсический зоб

	Многоузловой эутиреоидный зоб
	Эндемический зоб
	Первичный диффузный токсический зоб
14	Укажите максимальный возможный срок консервативного лечения диффузного токсического зоба
	3 месяца
	6 месяцев
	1 год
	1,5 года
	2 года
15	Лечение тиреостатиками при диффузном токсическом зобе является
	Этиотропным
	Патогенетическим
	Симптоматическим
	Влияет как на патогенез, так и на этиологию
16	Противопоказанием для проведения лечения радиоактивный йодом после тиреоидэктомии выполненной при высокодифференцированном раке щитовидной железы является
	Беременность и грудное вскармливание
	Репродуктивный возраст
	Гипопаратиреоз возникший в следствии тиреоидэктомии
	Метастатическое поражение легких
	Возраст пациента менее 15 лет
17	Что не является осложнением эндокринной офтальмопатии
	Диплопия
	Выпадения глазного яблока
	Изъязвление роговицы
	Утрата зрения
	Злокачественная глаукома
18	Йодирование соли, как метод профилактики йод-дефицитных заболеваний характеризуется как
	Массовая профилактика
	Групповая профилактика
	Индивидуальная профилактика
19	Наиболее частой причиной развития тиреотоксического криза после тиреоидэктомии при диффузном токсическом зобе является
	Полностью не удаленная во время операции тиреоидная ткань
	Операция, выполненная на фоне тиреотоксикоза
	Прием тиреостатиков до дня операции
	Значительная травма щитовидной железы во время хирургического вмешательства
20	Для какого осложнения тиреоидэктомии характерны появление симптома Хвостека и симптома Груссо
	Повреждение возвратного нерва
	Гипопаратиреоз
	Повреждение трахеи
	Тиреотоксический криз
	Кровотечение

21	Применение радиоактивного йода в РФ для лечения диффузного токсического зоба ограничено по причине
	Низкой доступности профильных отделений
	Высокой вероятностью наследственных мутаций
	Низкой эффективностью радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе
	Большим количеством осложнений
22	Лабораторным маркером диффузного токсического зоба является
	Высокий уровень тиреоидных гормонов при сниженном уровне ТТГ
	Высокий уровень тиреоидных гормонов и ТТГ
	Высокий уровень антител к рецепторам ТТГ
	Высокий уровень антител к тиреоглобулину
	Высокий уровень антител к тироксинпиروксидазе
23	Супрессия тиреотропного гормона после хирургического лечения диффузного токсического зоба может являться следствием
	Недостаточной дозой левотироксина
	Избыточной дозой левотироксина
	Употребление в пищу большого количества продуктов богатых йодом
	Недостаточное употребление в пищу продуктов богатых йодом
24	При появлении симптомов гипопаратиреоза после тиреоидэктомии показано
	Однократная гемотрансфузия
	Оксигенотерапия
	Введение препаратов кальция внутривенно
	Введение синтетических аналогов паратгормона
	Ведение препаратов кальция внутримышечно
25	Маркером медулярного рака щитовидной железы является
	Высокий уровень кальцитонина
	Низкий уровень кальцитонина
	Высокий уровень тиреоглобулина
	Низкий уровень тиреоглобулина
	Высокий уровень антител к тиреоглобулину
26	Одновременное повышение уровня тиреотропного гормона, тироксина и трийодтиронина характерно для
	Диффузного токсического зоба
	Функциональной автономии щитовидной железы
	Аденомы гипофиза
	Хронического аутоиммунного тиреоидита
27	При аденоме гипофиза, продуцирующей ТТГ
	Уровень тироксина повышен, трийодтиронина снижен
	Уровень тироксина снижен, трийодтиронина повышен
	Снижен уровень тироксина и трийодтиронина
	Повышен уровень тироксина и трийодтиронина
28	С целью профилактики повреждения возвратного гортанного нерва при выполнении тиреоидэктомии применяют (выберите все правильные ответы)
	Визуализацию возвратного нерва
	Использование во время операции биологических красителей
	Нейромониторинг
29	Сниженный уровень тиреотропного гормона при нормальном уровне трийодтиронина и

	тироксина являются свидетельством
	Субклинического тиреотоксикоза
	Субклинического гипотиреоза
	Лабораторной ошибки – такое сочетание принципиально невозможно
	Многоузлового эутиреоидного зоба
30	Суточная потребность человека в йоде составляет
	150 мкг
	250 мкг
	700 мкг
	1000 мкг
31	В период беременности потребность в тиреоидных гормонах
	Увеличивается
	Не изменяется
	Уменьшается
	Увеличена в первый триместр, снижена во втором и третьем
	Снижена в первый триместр, увеличена во втором и третьем
32	При пальпации шеи в щитовидной железе определяется узловое образование, какое исследование следует выполнить пациенту в первую очередь
	Определение уровня тиреотропного гормона
	УЗИ щитовидной железы
	Пункцию узлового образования
	Компьютерную томографию шеи и средостения
	Рентгенографию шеи
33	При ультразвуковом исследовании шеи в правой доле щитовидной железы визуализировано узловое образование диаметром 3 см, какое исследование целесообразно выполнить в данной ситуации в первую очередь для определения риска злокачественности образования
	Аспирационную тонкоигольную биопсию щитовидной железы
	Выполнить рентгенографию шеи
	Определить уровень тиреоидных гормонов
	Определить уровень тиреотропного гормона
34	При длительно существующем аутоиммунном тиреоидите наиболее вероятно развитие
	Тиреотоксикоза
	Гипотиреоза
	Функциональной автономии щитовидной железы
	Частых изменений гормонально статуса периодов тиреотоксикоза, сменяющихся периодом гипотиреоза
	Является следствием внутриутробной гипоксии плода
35	Заместительная терапия после тиреоидэктомии должна проводиться
	В течении первых двух месяцев после операции
	В течении 6 месяцев после операции
	В течении 12 месяцев после операции
	Пожизненно
	Пожизненно, но с перерывом каждые 2 месяца на 1 месяц
36	Для пареза голосовой связки вызванного пересечением возвратного гортанного нерва при тиреоидэктомии не характерно
	Лающий кашель
	Осиплость голоса

	Отек шеи на стороне поражения
	Затрудненное дыхание
	Дисфагия
37	Укажите форму рака щитовидной железы с наиболее благоприятным течением
	Плоскоклеточный
	Медуллярный
	Недифференцированный
	Папиллярный
38	«Базедова триада» при диффузном токсическом зобе это
	Наличие зоба, пучеглазие, тахикардия
	Тремор конечностей, пучеглазие, резкое похудание
	Наличие зоба, паренхиматозная желтуха, эмоциональная лабильность
	Наличие зоба, повышенный аппетит, увеличение массы тела
	Тиреотоксическая энцефалопатия, миалгии, тремор конечностей
39	Кретинизм характеризуется как
	Резкое замедление умственного развития в следствии врожденного тиреотоксикоза
	Резкое замедление физического и умственного развития в следствии врожденного гипотиреоза
	Замедленное физическое и умственное развитие в следствии аденомы гипофиза продуцирующей тиреотропный гормон
	Замедленное физическое и умственно развитие в следствии врожденной функциональной автономии щитовидной железы
40	При гипертрофической форме хронического аутоиммунного тиреоидита приводящему к сдавлению органов шеи показано
	Хирургическое лечение в объеме тиреоидэктомии
	Лучевая терапия
	Иммунотерапия
	Терапия препаратами тиреоидных гормонов
	Терапия препаратами йода
41	Постоянная форма мерцательной аритмии при нормальном уровне ТТГ свидетельствует о
	Узловом эутиреоидном зобе
	Функциональной автономии щитовидной железы
	Патологии не связанной с патологией щитовидной железы
	Аутоиммунном поражении щитовидной железы
42	У большинства людей количество околощитовидных желез
	8
	6
	5
	4
	2
43	Типичная локализация нижней околощитовидной железы
	У нижнего полюса щитовидной железы
	На уровне средней трети доли щитовидной железы
	На 2 см ниже нижнего полюса щитовидной железы
	На 1 см ниже нижнего полюса щитовидной железы
44	Нормальный размер околощитовидной железы
	2,5-3 см

	2-2,5 см
	1,5-2 см
	1,0-1,5 см
	< 1 см
45	Клиническими проявлениями гиперпаратиреоза является
	Боли в костях и суставах
	Повышение массы тела
	Бледность кожных покровов, частые носовые кровотечения
46	Диагноз гиперпаратиреоза ставиться на основании
	Повышенного уровня паратгормона крови
	Повышенного уровня паратгормона и Са крови
	Повышенного уровня паратгормона и Са крови, визуализированной увеличенной околощитовидной железе
	Повышенного уровня паратгормона и Са крови, визуализированной увеличенной околощитовидной железе, наличии хотя бы одного патологического перелома
47	Для первичного гиперпаратиреоза характерно
	Повышение уровня паратгормона, кальция крови, фосфора крови. Увеличение экскреции кальция с мочой.
	Повышения уровня паратгормона, кальция крови, снижение фосфора крови. Увеличение экскреции кальция с мочой.
	Повышения паратгормона, снижение уровня кальция крови, повышение уровня фосфора крови. Увеличение экскреции кальция с мочой.
	Повышения уровня паратгормона, кальция крови, снижение фосфора крови. Не измененная экскреции кальция с мочой.
48	У пациента с установленным первичным гиперпаратиреозом при обследовании не удалось визуализировать изменённую околощитовидную железу, что следует предпринять
	Отложить хирургическое вмешательство на 3-6 месяцев и предпринять повторное обследование с целью визуализации околощитовидной железы
	В любом случае оперировать пациента и «искать» изменённую околощитовидную железу во время операции, ревизуя все возможные типичные места локализации околощитовидных желез
	Как первый этап хирургического лечения удалить нижнюю левую околощитовидную железу, как наиболее часто подверженную опухолевидному перерождению
	Невозможность визуализировать хотя бы одну околощитовидную железу свидетельствует об отсутствии патологии околощитовидных желез и причина гиперпаратиреоза связана с другим заболеванием
49	При вторичном гиперпаратиреозе на фоне хронической болезни почек оптимальный объем хирургического вмешательства
	Удаление 3-х наиболее измененных околощитовидных желез
	Тотальная паратиреоидэктомия
	Тотальная паратиреоидэктомия с аутотрансплантацией (имплантацией) паратиреоидной ткани в мышцы предплечья
	Удаление одной, наиболее измененной околощитовидной железы
50	При гиперпаратиреозе, развившемся на фоне дефицита витамина Д
	При отсутствии гиперкальциемии возможно проведение консервативного лечения направленного на устранение дефицита витамина Д
	При отсутствии гиперкальциемии диагноз гиперпаратиреоза не может быть поставлен, несмотря на повышенный уровень паратгормона
	Не имеет смысла откладывать хирургическое вмешательство



	Хирургическое вмешательство возможно только при визуализированной околощитовидной железе
51	При гиперпаратиреозе к визуализирующим исследованиям первой линии относят УЗИ и МСКТ
	МСКТ и ПЭТКТ/КТ
	Сцинтиграфия с технитрилом и УЗИ
	УЗИ и пункционная тонкоигольная биопсия
	МРТ и МСКТ
52	Гормонально неактивная опухоль надпочечника диаметром 1 см, выявленная «случайно» при МСКТ забрюшинного пространства трактуется как
	Феохромоцитома
	Ганглиома
	Альдостерома
	Инцендентолома
53	Для феохромоцитомы характерно
	Склонность к гипотонии
	Повышение уровня Хромогранина А
	Понижение уровня метанефринов суточной мочи
54	Синдром Иценко-Кушинга характеризуется как
	Опухоль гипофиза, продуцирующая АКТГ, приводящая к развитию гиперфункции коры надпочечников
	Опухоль надпочечника, продуцирующая глюкокортикоиды
	Двусторонние гормонально неактивные опухоли надпочечников
	Опухоль надпочечника, продуцирующая норадреналин
55	Для альдостеромы характерно
	Приводит к повышению уровня артериального давления
	Приводит к понижению уровня артериального давления
	Активность ренина плазмы крови повышена
56	У 6 месячного мальчика, обнаружена левосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Назовите главную причину ее возникновения
	Расширение внешнего кольца пахового канала
	Расширение внутреннего кольца пахового канала
	Повышение внутрибрюшного давления
	Незаращение пахового отростка брюшины
	Недоразвитие пахового отростка брюшины
57	При проведении дифференциальной диагностики тазовых грыж с патологией опорно-двигательного аппарата и диагностики спаечного процесса в брюшной полости наиболее информативным методом будет
	РКТ
	УЗИ
	МРТ с использованием приема Вальсальва
	Герниография
	Физикальное исследование
58	При лапароскопической преперитонеальной аллопластике пахового промежутка (ТАРР) доступ к месту установки протеза осуществляется
	Внебрюшинно
	Чрезбрюшинно

	Субапоневротически
	Антеградно
	Ретроградно
59	К причинам рецидивов после герниопластики местными тканями относят
	Сшиванием между собой разнородных тканей
	Наличием дефектов, вызванных синдромом дисплазии соединительной ткани
	Сшиванием между собой однородных тканей
	Плохой репарацией в области наложенных швов
60	В скользящую грыжу чаще оказываются вовлечены
	Поперечная ободочная кишки
	Большой сальник
	Червеобразный отросток
	Слепая кишка
61	Аллотрансплантат по отношению к апоневрозу может быть фиксирован следующим образом
	inlay
	outlay
	sublay
	crosslay
	onlay
62	Наличие яичка в составе грыжевого мешка характерно для грыжи
	Скользкой
	Бедренной
	Ущемленной
	Прямой паховой
	Врожденной
63	При бедренной грыже грыжевыми воротами являются
	Треугольник Богдалека
	Медиальная паховая ямка
	Внутреннее бедренное кольцо в сосудистой лакуне
	Влагалищный отросток яичка
64	Выберите способы натяжной пластики при пупочной грыже
	По Грекову
	По Сапежко
	По Шолдайсу
	По Мейо
	По Финнею
65	Больные с ущемленной грыжей предъявляют жалобы на
	Слабость и головокружение
	Затруднение дыхания
	Примесь алой крови в кале
	Чередование поносов и запоров
	Боли в области грыжевого выпячивания
66	Рихтеровское ущемление грыжи это
	Ущемление червеобразного отростка
	Ущемление Меккелева дивертикула
	Внутреннее ущемление кишки

	Пристеночное ущемление кишки
	Ущемление миоматозного узла
67	Ненатяжным методом герниопластики является
	Метод Бассини-Постемпского
	Метод Бассини
	Метод Руджи-Парпавеччио
	Метод Лихтенштейна
	Желудочно-кишечные кровотечения
68	Маршрутизация пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями в стационаре основывается на
	Указанием на терапию блокаторами протонной помпы в анамнезе
	Результатах пульсоксиметрии
	Длительности язвенного анамнеза
	Тяжести кровопотери
	Наличии сопутствующей кардиальной патологии
69	ЭГДС пациентам с язвенными гастродуоденальными кровотечениями от момента госпитализации должна быть выполнена в течение
	Первых 30 минут
	Первого часа
	Первых двух часов
	Первых 6 часов
	Первых суток
70	Какая классификация используется для эндоскопической стратификации язвенных гастродуоденальных кровотечений?
	Forrest
	Johnson
	Glasgow—Blatchford
	Rockall
	ASA
71	При какой эндоскопической картине язвенного кровотечения эндоскопический гемостаз не проводится?
	FI-A
	FI-B
	FII-A
	FII-B
	FII-C
72	Что необходимо сделать при наличии сгустка в дне язвы при выполнении ЭГДС?
	Не удалять сгусток
	Выполнить инъекционный гемостаз
	Попытаться выполнить гемостаз не удаляя сгусток
	Полностью удалить сгусток с помощью орошения либо петель
	Выполнить клеевую аппликацию поверх сгустка
73	Метод при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода в качестве метода эндоскопического гемостаза используется
	Аргоноплазменная коагуляция
	Клипирование
	Интравазальное склерозирование
	Клеевая аппликация

	Лигирование
74	При язвенном гастродуоденальном кровотечении в качестве метода эндоскопического гемостаза наиболее целесообразно использовать
	Гемоспрей
	Биполярную коагуляцию
	Комбинированный эндогемостаз
	Аргоноплазменную коагуляцию
	Клипирование
75	В каком случае при язвенном гастродуоденальном кровотечении показано проведение повторной ЭГДС
	Рецидив кровотечения
	Кровопотеря тяжелой степени
	Миграция назогастрального зонда
	Неполный первичный осмотр
	Высокий риск рецидива кровотечения
76	Какой объем жидкости необходимо ввести в желудочную манжету зонда Блэкмора у пациента с весом 80 кг?
	5 мл
	20 мл
	140 мл
	50 мл
	300 мл
77	Зонд Блэкмора перед установкой необходимо
	Смазать вазелиновым маслом
	Смазать касторовым маслом
	Смочить физиологическим раствором
	Смочить спиртом
	Смазать мазью Левомеколь
78	Проведение трансфузии эритроцитарной массы у пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями показано при уровне гемоглобина
	Менее 60 г/л
	Менее 70 г/л
	Менее 80 г/л
	Менее 90 г/л
	Менее 100 г/л
79	К экстраабдоминальным осложнениям перитонита относят
	Эвентрация
	Тромбоз глубоких вен
	Несформированные кишечные свищи
	Медиастенит
	Пневмония
80	Третичный перитонит характеризуется
	Специфическим характером инфекционного агента
	Наличием персистирующей внутрибрюшной инфекции
	Фульминантным течением
	Неадекватностью хирургической ликвидации источника перитонита
	Обязательным наличием экстраабдоминальных осложнений

81	Какие из приведенных симптомов относят к перитонеальным?
	Элекера
	Склярова
	Щеткина-Блюмберга
	Напряжение мышц передней брюшной стенки
	Воскресенского
82	Высокоспецифичным лабораторным методом диагностики сепсиса является
	Биохимический анализ крови
	Прокальцитониновый тест
	Тропониновый тест
	Общеклинический анализ мочи
	Микробиологические исследования
83	Методом выбора для лечения пациентов с аппендикулярным инфильтратом с абсцедированием
	Лапароскопия
	Нижнесрединная лапаротомия
	Чрескожное дренирование под лучевым наведением
	Массивная антибактериальная терапия
84	Показаниями к выполнению программированной релапаротомии является
	Более 20 баллов по Мангеймскому перитонеальному индексу
	Менее 14 баллов по шкале APACHE II
	Невозможность одномоментной или надёжной локализации источника перитонита
	Положительные перитонеальные симптомы
	Признаки прогрессирующего пареза кишечника
85	К причинам возникновения внутрибрюшной гипертензии относят
	Наличие крови и жидкости в брюшной полости
	Парез кишечника
	Лапаростома
	Эвентрация
	Тяжелые формы гемодилуции
86	Что такое стратегия “open abdomen”?
	Стратегия лечения тяжелых форм перитонита
	Подход к лечению тяжелых внебрюшинных осложнений
	Комплекс мер профилактики абдоминального компартмент синдрома
	Комплекс мер профилактики несостоятельности швов анастомоза
	Подход к лечению тяжелой закрытой абдоминальной травмы
87	В течение какого времени от момента постановки диагноза рекомендуется начать эмпирическую антимикробную терапию
	В течение первого часа
	В течение 6 часов
	В течение 12 часов
	В течение первых суток
88	На какие виды по международной классификации делится травма живота по механизму повреждения?
	Открытая и закрытая
	Баротравма и электротравма
	Поездная травма и кататравма
	Термическая травма и механическая травма

89	На какие виды делится открытая травма живота?
	Прикрытая и неприкрытая
	Проникающая и непроникающая
	Рентгенопозитивная и рентгеноотрицательная
	Сквозная и слепая
90	Что такое кататравма?
	Падение с высоты
	Автомобильная травма
	Ножевое ранение
	Поездная травма
	Городская травма
91	Что является критерием, определяющим открытый или закрытый характер травмы живота?
	Целостность пищеварительного тракта
	Целостность крупных сосудов
	Целостность паренхиматозных органов
	Целостность кожных покровов
	Целостность полых органов
92	Что является основным критерием, определяющим проникающей характер травмы живота?
	Целостность влагалища прямой мышцы живота
	Целостность диафрагмы
	Целостность поперечной фасции живота
	Целостность задней стенки пахового канала
	Целостность париетальной брюшины
	Целостность фасции Герота
93	У больного проникающее ранение брюшной полости. Клинических данных за перитонит и внутрибрюшное кровотечение нет. Что делать?
	Динамическое наблюдение
	Выполнить диагностический перитонеальный лаваж
	Выполнить ЭГДС и ФКС (фиброколоноскопию) для исключения повреждения желудка, 12 п.к. и ободочной кишки
	Выполнить лапароскопию
94	Какая из групп инструментальных исследований наиболее ценна при экстренной диагностике внутрибрюшной катастрофы?
	ЭГДС, колоноскопия, УЗДГ сосудов б/полости, радиоизотопное сканирование печени и селезенки
	МР-холангиография, ЭРПХГ, диафаноскопия мошонки, рентгенография живота
	УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, диагностическая лапароскопия, компьютерная томография с болюсным контрастированием.
	Пассаж бария, ирригоскопия, цистография, рентгенография живота в латеропозиции
95	Признаками внутрибрюшного кровотечения при закрытой травме живота являются
	Расширение внутрипечечных желчных протоков
	Расширение ствола и ветвей воротной вены
	Наличие тонко- и толстокишечных чаш Клойбера при рентгенографии живота
	Наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ и физикального обследования
	Снижение диуреза

96	Что является абсолютным показанием к экстренной лапаротомии при закрытой травме живота у больных с тяжелой сочетанной травмой?
	Перелом костей таза типа А + боли в мезогастрии
	Наличие свободной жидкости в одном анатомическом регионе по данным УЗИ + перелом костей таза типа В
	Гемодинамическая нестабильность + наличие свободной жидкости в более чем двух анатомических регионах живота по данным УЗИ
	Пневматизация петель кишечника по данным рентгенографии
	Защитное напряжение мышц живота в левом верхнем квадранте + перелом 2 нижних ребер слева по данным рентгенографии
97	Какой из нижеперечисленных недостатков КТ, является наиболее существенным для верификации повреждений при закрытой травме живота у больных с тяжелой сочетанной травмой?
	Низкая чувствительность к повреждениям полых органов
	Невозможность использования параллельно с реанимационными мероприятиями у гемодинамически нестабильных больных
	Длительность
	Требует специалиста и аппаратуры
	Дороговизна
98	Какой из нижеперечисленных преимуществ УЗИ является главным для верификации повреждений при закрытой травме живота у больных с тяжелой сочетанной травмой?
	Быстрота, неинвазивность и возможность воспроизводства в любой обстановке, сколько угодно раз
	Дешевизна
	Высокая специфичность к повреждениям паренхиматозных органов
	Возможность определения линейной скорости кровотока
	Возможность определения объемной скорости кровотока
99	Показанием к экстренной лапаротомии у пациентов с закрытой травмой живота является
	Любое диагностированное повреждение печени и селезенки
	Сочетание закрытой травмы живота с травмой костей таза
	Нестабильная гемодинамика и наличие свободной жидкости в брюшной полости
	Наличие любого количества свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ
100	Консервативное лечение при повреждениях печени и селезенки у больных с закрытой травмой живота возможно в случаях
	При стабильной гемодинамике и наличии свободной жидкости по данным УЗИ не более чем в 2 анатомических регионах
	При стабильной гемодинамике и наличии свободной жидкости по данным УЗИ во всех отделах (анатомических регионах) брюшной полости
	При нестабильной гемодинамике и наличии свободной жидкости в одном анатомическом регионе брюшной полости
	При недостаточной информативности УЗИ из-за подкожной эмфиземы
101	Какой из перечисленных методов имеет наибольшую чувствительность к повреждениям полых органов при закрытой травме живота?
	Диагностический лапароцентез
	Ультразвуковое исследование
	Диагностическая лапароскопия
	Компьютерная томография
102	Достоверным признаком разрыва полого органа при закрытой травме живота является?

	Наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ
	Наличие свободного газа в брюшной полости по данным рентгенографии и КТ брюшной полости
	Высокий лейкоцитоз в крови
	Повышение билирубина крови
	Повышение уровня $\alpha$ -амилазы
103	В каком случае есть показания к вскрытию и ревизии забрюшинной гематомы?
	Наличие обширной ненапряженной забрюшинной гематомы при нестабильном переломе костей таза
	Наличие обширной напряженной пульсирующей забрюшинной гематомы
	Наличие обширной забрюшинной гематомы при диагностированной травме поджелудочной железы
	Забрюшинная гематома при установленной панкреодуоденальной травме
104	Что такое принцип «Damage control»?
	Это принцип ликвидации источника инфицирования брюшной полости при перитоните
	Современная хирургическая тактика, направленная на минимизацию объема хирургического вмешательства у группы тяжело травмированных пациентов и выполнением отсроченного окончательного вмешательства по стабилизации состояния
	Это один из методов временного закрытия живота при перитоните
	Это стратегия одномоментного лечения всех повреждений при сочетанной травме
105	Что является наиболее эффективным методом для определения проникающего характера ранения при открытой травме живота?
	Диагностический лапароцентез
	Первичная хирургическая обработка раны и ревизия раневого канала
	Ультразвуковое исследование
	Диагностическая лапароскопия
	МРТ
106	Какие из органов повреждаются наиболее часто при закрытой травме живота?
	Желудок и 12 п.к.
	Поджелудочная железа и желчный пузырь
	Почки и мочевой пузырь
	Печень и селезенка
	Тонкая и толстая кишка
107	Какой вариант гемостаза наиболее эффективен в рамках концепции Damage Control при травме живота?
	Тампонада большими хирургическими салфетками
	Временное шунтирование нижней полой вены на уровне впадения печеночных вен
	Аргоноплазменная коагуляция
	Лазерная коагуляция
	Тампонада большим сальником
	Пальцевое прижатие
	Прием Прингла
108	Какое определение сочетанной абдоминальной травмы является правильным?
	Это травма живота одновременно с травмой, как минимум, еще одной анатомической области тела человека
	Это наличие открытой и закрытой травмы живота одновременно
	Это травма одновременно нескольких органов брюшной полости
	Это колото-резанное ранение живота с эвентрацией внутренних органов



109	Укажите правильное определение комбинированной травмы
	Это такие повреждения, которые человек получает в результате воздействия нескольких факторов: одного механического и не менее одного немеханического характера (термического, химического, радиационного)
	Возникновение изолированного травматического повреждения в одной анатомической области
	Возникновение двух и более травматических очагов (изолированных или множественных) в разных анатомических областях
	Возникновение двух и более травматических очагов в одной анатомической области
110	Укажите правильное определение множественной травмы
	Это такие повреждения, которые человек получает в результате воздействия нескольких факторов: одного механического и не менее одного немеханического характера (термического, химического, радиационного)
	возникновение изолированного травматического повреждения в одной анатомической области
	возникновение двух и более травматических очагов (изолированных или множественных) в разных анатомических областях
	возникновение двух и более травматических очагов в одной анатомической области
111	Диагностический перитонеальный лаваж это
	Перитонеальный диализ
	Диагностический лапароцентез с введением в брюшную полость физиологического раствора и шарящего катетера для диагностики повреждений органов
	Промывание брюшной полости физиологическим раствором во время лапаротомии
	Промывание брюшной полости раствором антисептиков при перитоните
112	Что такое Injury Severity Score (ISS) ?
	Это шкала оценки тяжести кровопотери
	Это шкала оценки полиорганной недостаточности
	Это шкала для оценки степени нарушения сознания и комы у детей старше 4-х лет и взрослых
	Это сумма квадратов трёх самых тяжёлых повреждений в трёх отдельных анатомических областях организма
113	Какое заболевание является причиной внутрипеченочной формы портальной гипертензии?
	Цирроз печени
	Альвеококкоз печени
	Эхинококкоз печени
	Болезнь Кароли
	Болезнь Бадда-Киари
114	Что является достоверным признаком портальной гипертензии?
	Асцит
	Наружный геморрой
	Гинекомастия
	Расширение внутрипеченочных желчных протоков
	Варикозное расширение вен пищевода и желудка
115	Какой из клинических симптомов является следствием функционирования внеорганных портокавальных анастомозов при портальной гипертензии?
	Голова медузы
	Расширение подкожных вен на шее
	Варикозное расширение вен нижних конечностей

	Цианоз кожных покровов на шее и лице («синий воротник»)
	Пальмарная эритема
116	Что является причиной надпеченочной формы портальной гипертензии?
	Хронический индуративный панкреатит
	Цирроз печени
	Тромбофлебит печеночных вен (Болезнь Бадда-Киари)
	Посттравматический разрыв правого купола диафрагмы
	Гепатоцеллюлярный рак
117	Что характерно для сегментарной портальной гипертензии?
	Расширение ствола воротной вены
	Изолированное варикозное расширение в области свода (дна) желудка и по ходу большой кривизны
	Синдром Бадда-Киари
	Язва Дьюлафуа
	Расширение нижней полой вены
118	Чем необходимо раздувать компрессионные манжеты зонда Блэкмора?
	Раствором хлоргексидина
	Физиологическим раствором
	Воздухом
	Растворами гемостатиков
	3% раствором перекиси водорода
119	Через какое время после раздувания необходимо хотя бы временно распустить желудочную манжету зонда Блэкмора во избежание формирования пролежней слизистой оболочки желудка?
	Через 1 час
	Через 2 часа
	Через 6-8 часов
	Через 10-12 часов
	Через 24 часа
120	Какой из видов эндоскопического гемостаза является методом выбора при кровотечении из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка?
	Аргоноплазменная коагуляция
	Клеевая аппликация эрозий над ВРВ
	Эндоскопическое лигирование ВРВ
	Интравазальное склерозирование ВРВ
	Паравазальное склерозирование ВРВ этоксисклеролом
121	Какая из операций относится к группе операций, направленных на разобщение портокавальных анастомозов при портальной гипертензии?
	Операция Пациоры
	Операция Warren
	Мезентерикокавальный шунт
	Перитонеовенозное шунтирование
	TIPS
122	Какой из вариантов портокавального шунтирования предпочтителен при циррозе печени с явлениями печеночной энцефалопатии?
	Прямой портокавальный анастомоз (шунт Экка)
	Мезентерикокавальный анастомоз
	Дистальный сленоренальный анастомоз

	Спленоренальный анастомоз «бок в бок»
	Проксимальный спленоренальный анастомоз
123	Какой из вариантов портокавального шунтирования предпочтителен при внепеченочной портальной гипертензии?
	Прямой портокавальный анастомоз (шунт Экка)
	Мезентерикокавальный анастомоз
	Дистальный спленоренальный анастомоз
	Спленоренальный анастомоз «бок в бок»
	Проксимальный спленоренальный анастомоз
124	В каком из случаев наиболее эффективно и оптимально наложение TIPS?
	У больного циррозом печени с тяжелой печеночной энцефалопатией
	У больного циррозом печени с диуретикорезистентным асцитом, гипоальбуминемией и портальной гастропатией
	У больного циррозом печени с рецидивами пищеводно-желудочных кровотечений, который внесен в лист ожидания для трансплантации печени
	У больного с внепеченочной портальной гипертензией
	У больного хроническим индуративным панкреатитом и сегментарной портальной гипертензией
125	Какую лечебную тактику необходимо выбрать при продолжающемся кровотечении из ВРВ пищевода и желудка у больного с декомпенсированным циррозом печени вирусной этиологии класса С по Чайлду?
	Постановка зонда-обтуратора с последующим эндоскопическим лигированием ВРВ
	Экстренная лапаротомия, гастротомия с прошиванием ВРВ пищевода и желудка
	Экстренное портокавальное шунтирование
	Эндоваскулярная эмболизация селезеночной вены
	Постановка кава-фильтра
126	Какое сочетание инструментальных методов диагностики наиболее информативно для верификации синдрома портальной гипертензии и определения ее вида?
	Целиакография, МР-холангиография и электроэнцефалография
	Чрескожная чреспеченочная холангиография, сцинтиграфия печени и доплерография вен нижних конечностей
	ЭГДС, УЗИ печени и доплерография сосудов портальной системы, КТ-ангиография
	Эхокардиография, постановка катетера Сванганса с измерением давления заклинивания печеночных вен, каваграфия, аортография
	ЭГДС, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, вирсунгография, эндоскопическая УЗ-доплерография слизистой нижней трети пищевода и желудка
127	В какой из перечисленных групп все препараты снижают давление в портальном бассейне?
	Нитропруссид натрия, атенолол, окситоцин, вазопрессин
	Сандостатин, октреотид, метопролол, омепразол,
	Омепразол, де-нол, париет, нитропруссид натрия
	Альмагель, ранитидин, метронидазол, атенолол
	Де-нол, метронидазол, кларитромицин, метронидазол, омепразол,
128	Какое из эндоваскулярных вмешательств, направлено на редукцию ВРВ желудка?
	Эмболизация левой желудочной артерии
	Баллонная ангиопластика коронарных артерий
	Установка кава-фильтра
	Эмболизация селезеночной артерии

129	Ключевой механизм гемостаза при постановке зонда-обтуратора при кровотечениях из ВРВ пищевода и желудка это
	Непосредственная компрессия кровоточащих варикозных вен пищевода и желудка
	Декомпрессия желудка
	Порто-кавальное «разобщение» в области дна желудка и кардио-эзофагеального перехода посредством желудочной манжеты
	Прекращение рефлюкса содержимого желудка в пищевод
	Снижение давления в бассейне воротной вены
130	Какие из нижеперечисленных оперативных вмешательств патогенетически обоснованы при диуретикорезистентном асците у больного с циррозом печени?
	Портокавальное шунтирование
	Операция Пациоры
	Эндоскопическое лигирование ВРВ пищевода
	TIPS
	Перитонеовенозное шунтирование
	Эмболизация коротких вен желудка
131	Какие из нижеперечисленных симптомов могут свидетельствовать о ВРВ пищевода и желудка, как о наиболее вероятном источнике желудочно-кишечного кровотечения?
	Желтушность кожных покровов и склер
	Мелена
	Внезапное начало кровотечения с неудержимой обильной рвотой кровью
	Рвота «кофейной гущей»
	Асцит
132	Какое из оперативных вмешательств является патогенетически наиболее обоснованным при сегментарной портальной гипертензии
	Гастротомия с прошиванием ВРВ дна желудка
	Мезентерикокавальное шунтирование
	Спленэктомия
	Дистальный спленоренальный анастомоз
133	Наиболее простым и достоверным методом установления причины механической желтухи является
	Лапароскопия
	Радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
	Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
134	Аэрохолия, определяемая при рентгенографии брюшной полости или ультразвуковым исследованием органов брюшной полости является признаком
	Холедохолитиаза
	Сальмонеллеза желчного пузыря
	Билиоэнтеральной фистулы
	Желудочно-толстокишечной фистулы
135	Наиболее вероятная причина желтухи после холецистэктомии в раннем послеоперационном периоде
	Сывороточный гепатит
	Острый панкреатит
	Гемолитическая желтуха
	Операционная травма холедоха
	Дуоденостаз

136	Наиболее информативным методом исследования для диагностики рака поджелудочной железы
	Магнитно-резонансная ангиография
	Селективная ангиография
	Радиоизотопное сканирование
	Лапароскопия
	Компьютерная томография
137	Субъективной причиной повреждений магистральных желчных протоков при холецистэктомии является
	Врожденные аномалии и вариабельности топографии протоков
	Воспалительно-инфильтративные изменения в области печеночно-двенадцатиперстной связки
	Технические и тактические ошибки хирурга
	Пальпаторное исследования протоков во время операции
138	Незамеченные ранения гепатикохоледоха чаще всего приводят в послеоперационном периоде к развитию
	Ограниченного или разлитого желчного перитонита
	Острой левосторонней пневмонии
	Острой сердечной недостаточности
	Острого эрозивно – язвенного гастрита
	Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
139	Для холангита характерными проявлениями являются
	Желтушность кожных покровов
	Гипотермия
	Лимфопения
	Портальная гастродуоденопатия
140	Для обтурационной желтухи, возникшей на почве холедохолитиаза, характерно
	Симптом Курвуазье
	Быстрое развитие желтухи после болевого приступа
	Постоянные боли в эпигастральной области, левом подреберье
	Похудание, резкая слабость
141	У больных холедохолитиазом наиболее частым осложнением является
	Холангит
	Желчно-каменная кишечная непроходимость
	Рак желчного пузыря
	Пузырно – холедохеальный свищ
	Механическая желтуха
142	Переменяющуюся желтуху можно объяснить
	Камнем пузырного протока
	Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
	Вклиненным камнем большого дуоденального соска
	Вентильным камнем холедоха
143	Наиболее частой причиной, обуславливающей механическую желтуху, является
	Рак двенадцатиперстной кишки
	Стеноз большого дуоденального сосочка
	Холедохолитиаз
	Глистная инвазия
	Дуоденальная гипертензия

144	Наиболее информативным методом диагностики метастатического поражения печени является
	Лапароскопия
	Компьютерная томография с болюсным контрастированием
	Биохимическое исследование крови
	Радиоизотопная гепатосцинтиграфия
145	Низкодифференцированные опухоли поджелудочной железы преимущественно обладают
	Инфильтративным ростом
	Экзофитным ростом
	Ростом опухоли в виде узла
	Смешанным ростом
146	На фоне описторхоза чаще развивается
	Холангиоцеллюлярный рак печени
	Гепатоцеллюлярный рак печени
	Обе формы первичного рака печени встречаются с одинаковой частотой
	Острый фулминантный гепатит
147	Положительная реакция на СА 19-9 чаще наблюдается при
	Первичном раке печени
	Метастатическом раке печени
	Доброкачественных опухолях печени
	Раке поджелудочной железы
148	Маркером метастатического поражения печени при колоректальном раке является
	Симптом Курвуазье
	Повышение уровня ракового эмбрионального антигена (РЭА)
	Повышение уровня гликированного гемоглобина
	Повышение уровня СА 125
149	Из перечисленных симптомов при раке поджелудочной железы наиболее часто встречаются
	Бледность кожных покровов
	Симптом Курвуазье
	Симптомы портальной гипертензии
	Гепатомегалия
	Симптом Ортнера
150	При неуверенности в механическом характере желтухи необходимо провести исследование
	Маркеров гепатита (метод ИФА – igm анти-HAV, igm анти-HEV, hbsag, Anti-hbs, анти-НСV, анти-НСV igg),
	Уровня мочевины и креатинина
	Уровня С – реактивного белка
	Уровня α-фетопротеина (реакция Абелева – Татаринова)
151	При дистальном блоке желчеоттока по данным УЗИ наиболее частой причиной механической желтухи является
	Рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки
	Рак холедоха
	Холедохолитиаз
	Рак головки поджелудочной железы
	Опухоль Клатскина (холангиоцеллюлярный рак)

152	При проксимальном блоке желчеоттока по данным УЗИ наиболее частой причиной механической желтухи является
	Рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки
	Рак холедоха
	Холедохолитиаз
	Рак головки поджелудочной железы
	Опухоль Клатскина (холангиоцеллюлярный рак)
153	Магнитно-резонансная холангиопанкреатотомография (МРХПГ) рекомендуется
	Во всех ситуациях, когда трансабдоминальное УЗИ не позволяет установить точный дооперационный диагноз причины и уровня блокады оттока желчи от печени при механической желтухе
	При множественном очаговом поражении печени
	При солитарном очаговом поражении печени
	При гиперспленизме
154	Магнитно-резонансная холангиопанкреатотомография (МРХПГ) рекомендуется в качестве метода выбора
	Для оценки состояния внепеченочных желчных протоков у пациентов с предшествующим формированием желудочно-кишечных и билио-дигестивных анастомозов.
	Для выявления признаков портальной гипертензии
	При подозрении на наличие билиодигестивного свища
	При симптоме Курвуазье
155	Механическая желтуха при наличии признаков острого холангита должна быть разрешена в течении
	Первых 8 часов
	24 часов
	48 часов
	72 часа
156	Маркером развития синдрома холестаза является
	$\alpha$ -фетопротейн
	Щелочная фосфатаза
	Кислая фосфатаза
	Аспаратаминотрансфераза
157	Симптом Образцова характерен для:
	Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка
	Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.
	Острого аппендицита при подпечёночном расположении червеобразного отростка.
	Эмпиемы червеобразного отростка.
	Острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка.
158	Больной 40 лет выполняется операция: диагностическая лапароскопия через 1,5 суток от начала заболевания. При ревизии брюшной полости установлено, что в нижнем этаже брюшной полости имеется гиперемия и отёк брюшины с наложениями плёнок фибрина, гнойный перитонеальный экссудат в полости малого таза. Червеобразный отросток утолщен, напряжён, тёмно-багрового цвета, с перфорационным отверстием, из которого поступает гной. Выберите оптимальный метод лечения:
	Видеолапароскопическая аппендэктомия. Санация и дренирование брюшной полости.
	Нижнесрединная лапаротомия. Аппендэктомия. Санация брюшной полости. Установка тампона и дренажа в полость малого таза. Ушивание лапаротомной раны наглухо.
	Лапаротомия по Мак-Бурнею. Аппендэктомия. Санация брюшной полости. Ушивание

	лапаротомной раны наглухо
	Нижнесрединная лапаротомия. Аппендэктомия. Санация брюшной полости. Илеостомия. Ушивание лапаротомной раны наглухо.
	Лапаротомия по Мак-Бурнею. Аппендэктомия, лапаростомия.
159	Хирург приглашён на консультацию в кардиохирургическое отделение. При осмотре пациента 26 лет, перенёвшего 5 суток назад операцию - протезирования двух клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения, был диагностирован острый флегмонозный аппендицит. Укажите правильную тактику дальнейшего лечения больного
	Перевести пациента в хирургическое отделение для экстренного хирургического лечения
	Проводить кардиальную и противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение за больным, включая контроль лейкоцитов крови
	Назначить интенсивную антибактериальную терапию
	Перевести пациента в хирургическое отделение для консервативного лечения и дальнейшего наблюдения
	Назначить холод на правую подвздошную область, от антибактериальной терапии и анальгетиков воздержаться, повторно осмотреть больного через 1 сутки
160	У больного 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда, диагностирован острый флегмонозный аппендицит. Ваши действия?
	Экстренная аппендэктомия
	Динамическое наблюдение и операция только при появлении симптомов перитонита
	Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
	Лапароскопическое дренирование брюшной полости
	Интенсивная кардиальная терапия и аппендэктомия через 2-3 суток
161	На амбулаторном приёме Вы заподозрили у больной острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять?
	В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
	Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
	Проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов
	Назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день
	Рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при превышении её свыше 38° С вызвать «Скорую помощь»
162	Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие
	Тромбоза артерии червеобразного отростка
	Участия в воспалительном процессе бактериальной инфекции
	Длительного приёма кортикостероидов
	Тромбоза нижней брыжеечной вены
	Депрессии иммунитета больного
163	Макроскопические изменения червеобразного отростка в виде гиперемии, отёка, фибриновых наложений соответствуют
	Флегмонозному аппендициту
	Катаральному (простому) аппендициту
	Гангренозному аппендициту
	Перфоративному аппендициту
	Эмпиеме червеобразного отростка
164	Выберите наиболее рациональный метод обработки культи червеобразного отростка у взрослых при аппендэктомии из лапаротомного доступа
	Перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи кисетным и Z-образным швами



	Перевязка шёлковой лигатурой с погружением культи П-образным швом
	Перевязка шёлковой лигатурой без погружения культи
	Погружение неперевязанной культи в просвет слепой кишки кистным швом
	Перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи и обработка последней иодом
165	Симптом Кохера-Волковича - это
	Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область
	Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы
	Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
	Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
	Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
166	Осмотрев больного в поликлинике, врач на основании клинической картины заболевания поставил диагноз «острый флегмонозный аппендицит». Через три часа при осмотре в хирургическом отделении отмечено, что самостоятельные боли в правой подвздошной области стихли, но остальные признаки острого аппендицита сохраняются. Лейкоцитоз - 14,0 x 10 <sup>9</sup> /л, температура тела - 37,6°С. Почему уменьшились самостоятельные боли?
	Следует предположить наличие гангренозной формы острого аппендицита
	Диагноз был установлен неверно, следует предположить наличие другого заболевания
	Уменьшение болей является следствием регрессии деструктивного процесса в червеобразном отростке
	Произошла перфорация червеобразного отростка в свободную брюшную полость
167	Принципиальным отличием оперативных вмешательств при катаральной и флегмонозной формах острого аппендицита является
	Необходимость ревизии терминального отдела тонкой кишки и органов малого таза до выполнения аппендэктомии при катаральном аппендиците
	Необходимость новокаиновой блокады брыжейки червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците
	Необходимость ревизии органов брюшной полости после удаления червеобразного отростка при катаральном аппендиците
	Обязательное введение дренажа в правую подвздошную ямку при флегмонозном аппендиците
	Необходимость ревизии органов брюшной полости до удаления червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците
168	На амбулаторном приёме Вы заподозрили у больной острый катаральный аппендицит. Что следует предпринять?
	В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
	Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
	Проконтролировать на следующий день динамику температуры тела и лейкоцитов в крови
	Назначить антибактериальную терапию и пригласить больную на повторный осмотр на следующий день
	Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния
169	У больной 22 лет с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении нельзя полностью исключить наличие острого аппендицита. Ваша дальнейшая лечебная тактика?
	Больную необходимо оперировать
	Целесообразно продолжить динамическое наблюдение за больной совместно с гинекологом
	Выполнить диагностическую колоноскопию

	Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию
	Выполнить, лапароскопическое исследование, назначить антибактериальную терапию
170	При осмотре больного Вы поставили диагноз - острый флегмонозный аппендицит. Признаков распространённого перитонита нет. Оптимальным доступом для выполнения аппендэктомии будет
	Лапароскопический доступ
	Доступ по Фёдорову
	Доступ по Пфанненштилю
	Нижнесрединная лапаротомия
	Доступ по Пирогову
171	Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается
	Со слизистой червеобразного отростка
	С серозного покрова червеобразного отростка
	С мышечного слоя червеобразного отростка
	С купола слепой кишки
	С лимфоузлов брыжейки илеоцекального угла
172	Операция при остром аппендиците противопоказана при
	Аппендикулярном инфильтрате
	Двусторонней плевропневмонии
	Остром инфаркте миокарда
	Беременности 36-40 недель
	Гемофилии
173	Симптом Ровзинга - это
	Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
	Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы
	Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
	Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
	Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область
174	Симптом Ситковского - это
	Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
	Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
	Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы
	Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
	Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область
175	Симптом Образцова - это
	Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошно-поясничной мышцы
	Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
	Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
	Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
	Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую

	подвздошную область
176	При катаральном аппендиците обязательным этапом хирургического вмешательства является
	Ревизия терминального отдела тонкой кишки и органов малого таза до выполнения аппендэктомии
	Новокаиновая блокада брыжейки червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците
	Ревизии органов брюшной полости после удаления червеобразного
	Обязательное введение дренажа в правую подвздошную ямку
	Резекция жирового подвеска толстой кишки с целью гистологического исследования
177	При выявлении аппендикулярного инфильтрата пациенту показана
	Комплексная консервативная терапия в стационаре, при развитии абсцедирования – хирургическое лечение
	Экстренная лапаротомия
	Выписка на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга поликлиники
	Срочная ирригоскопия
	Пункция инфильтрата
178	У больного 52 лет на второй день после операции аппендэктомии, произведённой по поводу острого гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О развитии какого осложнения основного заболевания можно думать в первую очередь?
	Пилефлебит
	Абсцесс печени
	Подпечёчный абсцесс
	Поддиафрагмальный абсцесс
	Правосторонняя нижне-долевая пневмония
179	На амбулаторном приёме Вы заподозрили у больной 24 лет острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять?
	В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
	Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную совместно с гинекологом на следующий день
	Проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов
	Рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при превышении её свыше 38о С вызвать «Скорую помощь»
180	Первично-гангренозный аппендицит развивается вследствие
	Тромбоза артерии червеобразного отростка
	Участия в воспалительном процессе анаэробной инфекции
	Длительного приёма кортикостероидов
	Тромбоза нижней брыжеечной вены
	Депрессии иммунитета больного
181	В этиологии развития острого калькулезного холецистита ведущую роль играет
	Нарушение эвакуации желчи из желчного пузыря
	Раздражающее действие желчных кислот
	Гидролиз липидов в полости пузыря
	Повышение литогенности желчи
	Липоматоз стенки желчного пузыря
182	Наиболее информативным неинвазивным методом исследования для подтверждения диагноза острого холецистита является

	Ультрасонография
	Холецистография
	Компьютерная томография
	Билисцинтиграфия
	Лапароскопия
183	Для удаления резидуальных камней холедоха предпочтительным способом является
	Эндоскопическая папилотомия, литоэкстракция
	Назначение медикаментозных средств
	Открытое хирургическое вмешательство
	Ультразвуковая литотрипсия
	Применение контактных растворителей
184	Из возможных последствий холедохолитиаза непосредственную угрозу для жизни представляет
	Гнойный холангит
	Портальная гипертензия
	Стеноз фатерова соска
	Вторичный билиарный цирроз
	Паренхиматозная желтуха
185	У больного с механической желтухой на почве холедохолитиаза появилась гипертермия до 39,2°C, озноб, интенсивные боли в правом подреберье, олигурия, гипотония и помрачение сознания. Лейкоциты крови - 22,10 х 9/л со сдвигом формулы влево. Билирубин, печеночные трансаминазы и щелочная фосфатаза повышены, уровень амилазы нормальный. Назовите наиболее вероятную причину указанных явлений
	Гнойный холангит
	Абсцесс печени
	Печеночная недостаточность
	Острый деструктивный холецистит
	Острый панкреатит
186	Развитие первичного гангренозного холецистита обусловлено
	Тромбозом пузырной артерии
	Забросом активного панкреатического сока в желчный пузырь
	Паразитарными заболеваниями желчного пузыря
	Внедрением в стенку желчного пузыря патогенной микрофлоры
	Холедохолитиазом
187	Симптомом острого холецистита является
	Симптом Ортнера-Грекова
	Коупа
	Образцова
	Курвуазье
	Ситковского
188	Показанием для срочной операции при остром деструктивном холецистите является
	Нарастание общей интоксикации и появление симптомов раздражения брюшины
	Желтуха
	Рвота
	Болевой синдром
	Изменение характера болей на схваткообразный
189	Наиболее часто применяемым видом дренирования внепеченочных желчных протоков является

	дренирование через культю пузырного протока
	дренирование по Спасокукоцкому
	дренирование по Долиотти
	дренирование по Пенроуз-Микуличу
	Дренирование по Ларею
190	Для острого панкреатита средней степени тяжести характерно
	Наличие транзиторной полиорганной недостаточности < 48 часов
	Наличие персистирующей полиорганной недостаточности > 48 часов
	Отсутствие признаков полиорганной недостаточности
	Наличие признаков функциональной параретической кишечной непроходимости
	Наличие перитонеального синдрома
191	Для панкреатита тяжелой степени тяжести характерно
	Наличие транзиторной полиорганной недостаточности < 48 часов
	Наличие персистирующей полиорганной недостаточности > 48 часов
	Наличие признаков функциональной параретической кишечной непроходимости
	Наличие фебрильной лихорадки
	Множественная рвота, не приносящая облегчения
192	Одной из наиболее частых причин развития острого панкреатита является
	Злоупотребление спиртными напитками, и погрешность в диете
	Дислипидемия
	Дискинезия желчных путей
	Гипертриглицеридемия
	Абдоминальная травма
193	Наиболее частой причиной развития деструктивного панкреатита является
	Желчно-каменная болезнь
	Дислипидемия
	Дискинезия желчных путей
	Гипертриглицеридемия
	Абдоминальная травма
	Нейтрофилы, макрофаги, мононуклеарные клетки, интерлейкины 1,6,8
194	Третичными факторами агрессии в патогенезе острого панкреатита являются
	Нейтрофилы, макрофаги, мононуклеарные клетки, интерлейкины 1,6,8
	Химотрипсин, липаза, трипсин, макрофаги
	Химотрипсин, липаза, трипсин, фосфолипаза А2, эластаза
	Фактор некроза опухоли, фосфолипаза А2, нейтрофилы
	Активация калликреин-брадикининовой системы
195	Острый панкреатит на начальных этапах развития это
	Асептическое воспаление поджелудочной железы
	Инфекционное воспаление поджелудочной железы
	Септическое воспаление поджелудочной железы
	Аллергическое поражение поджелудочной железы
	Аутоиммунное воспаление поджелудочной железы
196	Для ранней фазы острого панкреатита средней или тяжелой степени тяжести характерно
	Формирование очагов некроза и развитие эндотоксикоза
	Секвестрация очагов некроза в поджелудочной железе
	Асептическая секвестрация очагов некроза
	Септическая секвестрация очагов некроза
	Формирование постнекротической кисты

197	Вторичными факторами агрессии в патогенезе острого панкреатита являются:
	Брадикинин, гистамин, серотонин
	Нейтрофилы, макрофаги, мононуклеарные клетки, интерлейкины 1,6,8
	Цитокины, ферменты, транслокация кишечной флоры
	Химотрипсин, липаза, трипсин, макрофаги
	Фактор некроза опухоли, фосфолипаза А2, нейтрофилы
198	Рентгенологическим признаком кишечной непроходимости является
	Чаши Клойбера
	Симптом Валя
	Симптом Грекова
	Симптом Цеге-Мантейфеля
	Наличие газа под правым куполом диафрагмы
199	Показанием к операции по поводу острой кишечной непроходимости является все, кроме
	Сохраненного пассажа контраста по кишке
	Перитонита
	Нарушение пассажа контраста по кишке
	Инвагинации
	Ущемление
200	Предрасполагающими факторами механической кишечной непроходимости являются все, кроме
	Хронического колита
	Спаечного процесса в брюшной полости
	Грыжи передней брюшной стенки
	Долихосигмы
	Подвижной слепой кишки
201	При толстокишечной непроходимости, обусловленной заворотом сигмовидной кишки с ее некрозом наиболее оправданной операцией будет
	Обструктивная резекция сигмовидной кишки с формированием одноствольной колостомы
	Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец-в-конец»
	Деторсия кишки и мезосигмопликация по Гаген-Торну
	Деторсия кишки и сигмопексия
	Деторсия кишки и илиостомия
202	У больного 52 лет, страдающего раком слепой кишки, осложненным кишечной непроходимостью целесообразно произвести операцию
	Правостороннюю гемиколэктомию с наложением илиотрансверзоанастомоза
	Трансверзостомию
	Левостороннюю гемиколэктомию
	Операцию Гартмана
	Одноствольную илеостомию
203	Кровоснабжение в стенке кишки может сохраняться в течение нескольких суток при
	Обтурации
	Инвагинации
	Завороте
	Узлообразовании
	Ущемлении
204	У больной 70 лет, сутки назад развился заворот сигмовидной кишки. На операции

	обнаружен ее некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Какой вариант операции будет наиболее целесообразным?
	Резекция сигмовидной кишки, одностольная колостомия
	Двухствольная сигмостомия
	Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок-в бок»
	Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец-в конец»
	Тотальная колэктомия, илиоректоанастомоз
205	Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать
	Обзорную рентгенографию брюшной полости
	Пневмогастрографию
	Гастроскопию
	УЗИ органов брюшной полости
	Рентгенографию желудка
206	При обследовании больного с клинической картиной острой кишечной непроходимости установлено, что симптомы Цеге-Мантейфеля и Обуховской больницы положительные. Для какого вида кишечной непроходимости это характерно?
	Заворот сигмовидной кишки
	Илиоцекальная инвагинация
	Заворот тонкой кишки
	Обтурация опухолью восходящей ободочной кишки
	Обтурация подвздошной кишки желчным камнем
207	В большинстве случаев, толстокишечная непроходимость обусловлена
	Опухолью толстой кишки
	Спайками в брюшной полости
	Пупочной грыжей
	Дивертикулитом
	Синдромом Меллори-Вейса
208	Стандартная резекция желудка по поводу осложненной язвенной болезни предполагает:
	Удаление проксимальных 2/3 органа
	Удаление дистальных 2/3 органа
	Удаление проксимальных 3/4 органа
	Удаление дистальных 3/4 органа
	Удаление 1/2 органа
209	От каких факторов не зависят клинические проявления прободной язвы
	Пола пациента
	Времени, прошедшего с момента перфорации
	Локализации язвы
	Возможности прикрытия перфорации большим сальником
	Предшествующих оперативных вмешательств на брюшной полости с развитием массивного спаечного процесса
210	Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного
	Перфорация в свободную брюшную полость
	Малигнизация с метастазированием
	Продолжающееся кровотечение
	Декомпенсированный пилородуоденальный стеноз
	Компенсированный пилородуоденальный стеноз

211	У больного 36 лет, не имеющего серьезных сопутствующих заболеваний, диагностирована прикрытая прободная язва. Выберите оптимальную тактику лечения
	Лапароскопия, ушивание перфоративной язвы
	Лапаротомия, резекция 2/3 желудка по Бильрот-II
	Лапаротомия, резекция желудка по Ру
	Лапаротомия, трункулярная ваготомия
	Лечение по методу Тейлора
212	У больного 84 лет, страдающего язвенной болезнью 12-ти перстной кишки, диагностирована перфорация язвы, 36-часовой распространенный фибринозно-гнойный перитонит, артериальная гипотензия. Какая операция предпочтительна в этом случае?
	Антрумэктомия, трункулярная ваготомия
	Пилоропластика по Финнею, селективная ваготомия
	Резекция 2/3 желудка по Ру
	Лапаротомия, ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости
	Лапароскопическое ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости
213	Пациенту, госпитализированному с продолжающимся желудочно-кишечным кровотечением язвенной этиологии, показано
	Экстренное оперативное вмешательство
	Назначение антикоагулянтов
	Эндоскопический комбинированный гемостаз, при неэффективности - операция
	Назначение дезагрегантных средств
	Введение зонда Блэкмора
214	В случае продолжающегося кровотечения из язвы антрального отдела желудка и неэффективности эндоскопического гемостаза у больного, находящегося в критическом состоянии, показана операция
	Резекция 2/3 желудка по Бильрот-II
	Антрумэктомия
	Пилоропластика + трункулярная ваготомия
	Гастротомия, прошивание кровоточащей язвы
	Перевязка желудочных артерий
215	Какой симптом не встречается при прободной язве
	Брадикардия
	Тахикардия
	Напряжение мышц живота
	Симптом Щеткина-Блюмберга
	Шум плеска
216	Какой симптом прободной язвы наблюдается только в первые часы заболевания
	Брадикардия
	Тахикардия
	Симптом Щёткина-Блюмберга
	Исчезновение печёночной тупости
	Лейкоцитоз
217	Какие операции не выполняют при прободной язве?
	Гастрэктомию
	Резекцию 2/3 желудка
	Ушивание прободной язвы
	Иссечение язвы с пилоропластикой и ваготомией
	Тампонаду язвы прядью большого сальника по Поликарпову



218	Какие операции выполняются по поводу паховой грыжи?
	Операция Мейо
	Е-ТАР
	Операция Лихтенштейна
	Операция Бассини
	Операция Сапежко
219	Какая операция выполняется по поводу бедренной грыжи?
	Операция Бассини
	Операция Постемпского
	Операция Сапежко
	Операция Лихтенштейна
	Операция Грекова
220	Какая операция выполняется при пупочной грыже?
	Операция Мейо
	Операция Бассини
	Операция Белоконева
	Операция Лихтенштейна
	Операция Постемпского
221	Характерным интраоперационным признаком косой паховой грыжи является
	Нахождение грыжевого мешка в элементах семенного канатика
	Нахождение грыжевого мешка вне элементов семенного канатика
	Двухсторонний характер грыжи
	Невправимость грыжи
	Вправимость грыжи
222	Характерным интраоперационным признаком прямой паховой грыжи является
	Нахождение грыжевого мешка вне элементов семенного канатика
	Нахождение грыжевого мешка в элементах семенного канатика
	Двухсторонний характер грыжи
	Невправимость грыжи
	Вправимость грыжи
223	Абсолютным противопоказанием к плановому оперативному лечению грыжи являются все, кроме
	Пожилого возраста пациента
	Сахарного диабета в стадии декомпенсации
	Острого инфаркта миокарда
	ОНМК
	Напряженного асцита
224	Укажите основной отличительный признак скользящей грыжи
	Одной из стенок грыжевого мешка является стенка органа, частично покрытая брюшиной
	Выходит между мышцами.
	Не имеет грыжевого мешка
	Стенками грыжевого мешка является париетальная брюшина.
	Скользящая грыжа не может быть ущемленной
225	Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать от следующих заболеваний, кроме
	Острая задержка мочи
	Ущемленная паховая грыжа
	Тромбофлебит большой подкожной вены с вовлечением приустьевых узлов

	Разрыв сухожилия мышцы, приводящей бедро
	Паховый лимфаденит
226	Флегмона грыжевого мешка – это?
	Гнойное воспаление грыжи и окружающих ее тканей, на фоне некроза кишки при длительном ущемлении
	Длительно существующая невризма грыжа
	Липома передней брюшной стенки с некрозом
	Фурункул передней брюшной стенки в области грыжи
	Гнойный лимфаденит при бедренной грыже
227	Что такое грыжевой мешок?
	Париетальный листок брюшины, выходящий через грыжевые ворота
	Кожа, подкожно-жировая клетчатка и париетальный листок брюшины
	Листок висцеральной брюшины
	Поперечная фасция
	Оболочка семенного канатика
228	Для острой ишемии конечности II-Б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, характерны все перечисленные симптомы, кроме
	Мышечная контрактура в голеностопном суставе
	Боли в конечности
	"Мраморный рисунок" кожных покровов конечности
	Похолодание конечности
	Отсутствие активных движений в суставах конечности
229	Причиной острой окклюзии плечевой артерии может явиться любое заболевание, кроме
	Аневризмы брюшного отдела аорты
	Митрального стеноза
	Аневризмы сердца
	Инфаркта миокарда
	Тромбоэмболии плечевой артерии
230	Причиной острой окклюзии подключичной артерии, при отсутствии порока сердца, может явиться любое заболевание, кроме
	Илео-фemorального флеботромбоза
	Митрального стеноза
	Аневризмы сердца
	Инфаркта миокарда
	Компрессионного сдавления подключичной артерии добавочным шейным ребром
231	При эмболии артерий нижней конечности, сопровождающейся острой ишемией, операция эмболэктомии показана во всех случаях, кроме
	Тотальной контрактуры суставов пораженной конечности
	Острого инфаркта миокарда
	Острого ишемического инсульта
	Пневмонии
	Субфасциального отека голени
232	Больному поставлен следующий диагноз: - «Эмболия бифуркации аорты, отек легких». В данном случае показано выполнение
	Экстренная эмболэктомиа из бифуркации аорты параллельно с реанимационными мероприятиями
	Отсроченная эмболэктомиа из бифуркации аорты после купирования отека лёгких
	Эмболэктомиа из лёгочных артерий и пликация нижней полой вены

	Аорто-бедренное шунтирование после купирования отёка лёгких
	Имплантация кава-фильтра и тромболитическая терапия
233	При эмболии бедренной артерии, ишемии II-Б степени, правильным методом лечения будет
	Экстренная операция – эмболэктомия
	Тромболитическая терапия стрептазой
	Чрескожная эндоваскулярная дилатация артерии
	Антикоагулянтная терапия
	Первичная ампутация конечности
234	Больному, страдающему митральным пороком сердца мерцательной аритмией, перенесшему сутки назад эмболэктомию из бедренной артерии, противопоказана
	Тромболитическая терапия
	Противовоспалительная терапия
	Антикоагулянтная терапия
	Антибактериальная терапия
	Дезинтоксикационная терапия
235	У больного 60 лет, ранее перенесшего инфаркт миокарда, за 6 часов до госпитализации внезапно появились боли в левой ноге, наблюдалось ее похолодание, активные движения в голеностопном суставе стали ограничены, пульсация артерий конечности определяется тотчас ниже паховой связки, дистальнее не определяется. Поставьте правильный диагноз
	Эмболия левой бедренной артерии, ишемия II-ой степени
	Эмболия левой подколенной артерии, ишемия I-ой степени
	Эмболия левой подвздошной артерии, ишемия II-ой степени
	Острый илюо-фemorальный венозный тромбоз
	Начинающаяся венозная гангрена
236	Какое из оперативных вмешательств наиболее предпочтительно при эмболии бифуркации бедренной артерии
	Экстренная эмболэктомия из бедренной артерии
	Отсроченная эмболэктомия из бедренной артерии
	Пликация нижней полой вены
	Аорто-бедренное шунтирование
	Бедренно-подколенное шунтирование
237	При эмболии правой общей подвздошной артерии, сопровождающейся тотальной контрактурой конечности, оптимальным методом лечения будет
	Первичная ампутация конечности
	Тромболитическая терапия
	Экстренная эмболэктомия с последующей гемосорбцией
	Антикоагулянтная терапия
	Введение миорелаксантов
238	У больного 65 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в обеих нижних конечностях. При осмотре отмечается похолодание кожи обеих нижних конечностей. Кожные покровы нижних конечностей бледные, наблюдается мраморный рисунок. Пульсация обеих бедренных артерий не определяется. Поставьте диагноз
	Эмболия бифуркации аорты
	Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз
	Эмболия правой бедренной артерии
	Острый тромбоз нижней полой вены
	Синдром Лериша

239	Выберите оптимальный доступ для оперативного вмешательства у больного с эмболией бифуркации аорты
	Двухсторонний бедренный доступ
	Продольная стернотомия
	Внебрюшинный доступ по Пирогову
	Тораколапаротомия
	Нижнесрединная лапаротомия
240	У больного 34 лет без сердечно-сосудистого анамнеза диагностировано нарушение кровообращения в правой плечевой артерии, острая ишемия II б степени. Пульс 78 уд./мин. По результатам ЭКГ и эхокардиографии патологии не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину острой артериальной непроходимости
	Тромбоз подключичной артерии вследствие сдавления ее добавочным шейным ребром
	Митральный стеноз
	Неспецифический аортоартериит
	Острый тромбоз глубоких вен голени
	Аневризма сердца
241	При эмболии бедренной артерии, ишемии II-Б степени, правильным методом лечения будет
	Экстренная восстановительная операция - эмболтромбэктомия.
	Тромболитическая терапия стрептазой
	Антикоагулянтная терапия
	Первичная ампутация конечности
	Чрескожная эндоваскулярная дилатация артерии
242	Условия, способствующие развитию тромбоза сосудов все, кроме
	Гемофилия
	Замедление тока крови
	Ускорение времени свертываемости крови
	Повреждение интимы сосуда
	Кататеризация сосуда
243	Причиной ишемической гангрены конечности может быть
	Артериальный тромбоз
	Геморрагический васкулит
	Острый венозный тромбоз
	Варикотромбофлебит
	Жировая эмболия
244	Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является
	Облитерирующий тромбангит
	Облитерирующий атеросклероз
	Пункция и катетеризация артерии
	Экстравазальная компрессия артерии
	Полицитемия
245	Что из нижеперечисленных методов не оказывает влияния на возникновение тромбоза сосуда?
	Понижение свертываемости крови
	Замедление тока крови
	Повышение свертываемости крови
	Спазм сосуда
	Поражение интимы сосуда

246	Для острой ишемии конечности 2В степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, нехарактерно
	Мышечная контрактура конечности
	Боль в конечности
	«Мраморный» рисунок кожных покровов
	Похолодание конечности
	Отсутствие активных движений в суставах конечности
247	Для острой ишемии конечности 1Б степени не характерны
	Субфасциальный отёк
	Чувство похолодания и анемения в конечности
	Парестезии
	Боли в покое
	Бледность кожи
248	Для острой ишемии конечности 3 Б степени, развившейся при эмболии бедренной артерии, характерны следующие признаки, кроме
	ограничение активных движений в суставах конечности
	Боль в конечности
	Похолодание конечности
	Резкая болезненность при попытке пассивных движений в суставах конечности
	Тотальная мышечная контрактура
249	Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является
	Мерцательная аритмия
	Атеросклероз дуги аорты
	Тромбоз вен большого круга кровообращения
	Аневризмы аорты
	Аневризма сердца
250	В дифференциальной диагностике острого артериального тромбоза от эмболии важную роль играет следующий критерий
	Мерцательная аритмия
	Пол пациента
	Возраст пациента
	Уровень отсутствия пульсации артерий конечности
	Отёк обеих конечностей
251	Больная 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с клинической картиной эмболии правой плечевой артерии (ишемия II-А степени) через 6 часов с момента заболевания. Укажите правильную тактику лечения больной
	Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии
	Экстренная митральная комиссуротомия
	Комплексная антитромботическая терапия
	Тромболитическая терапия
	Митральная комиссуротомия в плановом порядке
252	Больная, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную одышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной тяжелое, имеются признаки отека легких, артериальная гипертензия 190/110 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активные движения отсутствуют, пассивные сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено данное состояние больной?

	Острая левожелудочковая недостаточность
	Тромбоэмболия легочных артерий
	Эмболия бифуркации аорты
	Острый тромбоз нижней полой вены
	Синдром Лериша
253	Пациентка 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с клинической картиной эмболии левой подключичной артерии (ишемия II-Б степени) через 6 часов с момента заболевания. Укажите правильную тактику лечения больной
	Экстренная эмболэктомия из подключичной артерии
	Имплантиция кафа-фильтра в нижнюю полую вену
	Комплексная антитромботическая терапия
	Тромболитическая терапия
	Экстренная митральная комиссуротомия
254	При эмболии бедренной артерии, ишемии 3-Б степени (тотальная контрактура конечности) методом выбора является
	Экстренная эмболэктомия
	Тромболитическая терапия
	Антикоагулянтная терапия
	Симптоматическая терапия
	Первичная ампутация конечности
255	Причиной эмболии плечевой артерии может явиться любое заболевание, кроме
	Митрального стеноза
	Острого инфаркта миокарда
	Аневризмы сердца
	Аневризмы брюшного отдела аорты
	Компрессионного сдавления подключичной артерии добавочным шейным ребром
256	Перечислите патологические процессы в артериях, которые встречаются при облитерирующем тромбангиите
	Нарушение местной нейро-рефлекторной регуляции
	Ишемия артериальной стенки
	Пролиферация соединительнотканых элементов стенки артерии
	Тромбоз с облитерацией просвета артерии
	Расслоение стенки артерии
257	Основными симптомами болезни Винивартера-Бюргера являются
	Острое начало
	Ноющие боли по ходу подкожных вен
	Мигрирующий тромбофлебит
	Постепенное начало
	Признаки дилатационной кардиомиопатии
258	Для решения вопроса о возможности оперативного вмешательства у больного с облитерирующим атеросклерозом артерий конечностей нужно произвести
	Ультразвуковое ангиосканирование
	Аортоартериографию
	Реовазографию нижних конечностей
	Тредмил-тест
	Термометрию
259	Для облитерирующего тромбангиита характерно

	Наличие «штопорообразных» коллатералей, выявляемых при ангиографии
	Равномерное сужение просвета артерий голени при ультразвуком ангиосканировании
	Признаки «расслоения» сосудистой стенки артерий голени при ультразвуковом ангиосканировании
	Сочетанное поражение артерий голени и аорты
	Наличие кальцинированных бляшек в различных отделах магистральных артерий конечностей
260	Какие исследования следует экстренно провести для уточнения диагноза “Забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты” и решения вопроса о характере лечения?
	Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства
	Ангиографию брюшного отдела аорты и висцеральных ветвей
	Гастродуоденоскопию
	Колоноскопию
	Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
261	Для болезни Бюргера не характерно
	Острое начало
	Ноющие боли по ходу подкожных вен
	Мигрирующий тромбофлебит
	Постепенное начало
	Признаки дилатационной кардиомиопатии
262	Для синдрома Лериша характерно
	Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях
	Высокая «перемежающая» хромота
	Импотенция
	Резкий отек обеих нижних конечностей
	Контрактура нижней конечности
263	Для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии характерно
	«Низкая» перемежающаяся хромота
	Атрофия кожи дистальных отделов конечности
	Усиленная пульсация бедренной артерии на стороне поражения
	Увеличение волосяного покрова на дистальных отделах пораженной конечности
	Компенсаторная гипертрофия мышц бёдер
264	При обследовании больного Вы заподозрили неосложненную аневризму брюшного отдела аорты. Какие диагностические методы могут дать наиболее полную информацию о характере заболевания?
	Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства
	Аортография
	Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
	Ретроградная илиокавография
	Лапароскопия
265	Для хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно
	Деформация ногтей
	Атрофия кожи
	Уменьшение волосяного покрова конечности
	Быстрое появление телеангиоэктазий
	Чувство жара в нижних конечностях
266	Что из перечисленного не характерно для облитерирующего эндартериита
	Варикозное расширение вен на пораженной конечности

	Пожилой возраст больного
	Ослабление периферической артериальной пульсации
	Трофические расстройства на пораженной конечности
	Перебегающая хромота
267	Ангиографическими признаками облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей является все перечисленное, кроме
	Равномерного конического сужения магистральной артерии с ровными контурами и ее обрыва с плохо развитыми коллатеральными
	Мелких, штопорообразных, плохо развитых коллатералей
	Изъеденности контура артерии
	Неравномерного сужения магистральных сосудов
	Кальциноза артерии
268	Для решения вопроса о тактике лечения больного с тяжелой ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным является следующее сочетание инструментальных методов исследования
	Сфигмография
	Аорто-артериография
	Термография
	Ультразвуковая доплерография
	Окклюзионная плетизмография
269	Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется
	Уменьшением волосяного покрова конечности
	Деформацией ногтей
	Атрофией кожи
	Пигментацией кожи
	Резистентностью к холоду
270	Для выбора оптимального метода лечения хронической окклюзии аорты и артерий нижних конечностей абсолютно необходима информация, полученная при
	Сфигмографии
	Осциллографии
	Кожной термометрии
	Аорто-артериографии
	Ультразвуковой доплерографии
271	В отличие от синдрома Лериша, для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии не характерны
	«Высокая» перемежающаяся хромота
	Снижение кожной температуры конечности
	Атрофия кожи дистальных отделов конечности
	Импотенция
272	При проведении дифференциальной диагностики между облитерирующим атеросклерозом и тромбангиитом решающую роль играют
	Биохимический анализ крови
	Данные реовазографии
	Данные аорто-артериографии
	Данные радионуклидного исследования с технецием пирофосфатом
	Проба Гаккенбруха
273	Для синдрома Лериша характерны следующие клинические признаки
	Резкий отёк обеих нижних конечностей



	Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях
	Окклюзия висцеральных ветвей аорты
	«Высокая» перемежающаяся хромота
	Импотенция
274	При облитерирующем тромбангиите отмечаются следующие патологические изменения в артериях
	Нарушение местной нейро-рефлекторной регуляции
	Спазм артерии
	Истончение артериальной стенки
	Пролиферация соединительнотканых элементов стенки сосуда
	Тромбоз с облитерацией просвета сопутствующей вены
275	В дифференциальной диагностике хронических артериальных окклюзий с хронической венозной недостаточностью важную роль играют следующие критерии
	Пол
	Возраст
	Наличие отёка конечности
	Ослабление или отсутствие пульсации артерий конечности
	Перемежающаяся хромота
276	Наиболее информативными скрининг-методами диагностики патологии артерий нижних конечностей являются
	Аорто-артериография нижних конечностей
	Ультразвуковая доплерография
	Реовазография
	Ультразвуковое ангиосканирование
	Термография
277	У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие клинические признаки
	Жалобы на «низкую» перемежающуюся хромоту
	Отсутствие пульса на артериях стопы
	Снижение тактильной чувствительности на стопе
	Усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью
	Исчезновение волосяного покрова голени
278	У больной 42 лет, страдающей митральным стенозом и мерцательной аритмией, 6 часов назад появились сильные боли в животе, была двухкратная рвота, жидкий стул. При осмотре состояние больной средней тяжести. Язык суховат. Живот мягкий во всех отделах, определяется выраженная болезненность в мезогастрии. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника ослаблена. Лейкоциты крови – $19 \times 10^9/\text{л}$ . Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
	Острое нарушение мезентериального кровообращения
	Острая странгуляционная кишечная непроходимость
	Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты
	Болезнь Бадда-Киари
	Геморрагический панкреонекроз
279	При эмболии устья верхней брыжеечной артерии обычно подвергаются ишемии
	Тонкая кишка и правая половина ободочной кишки
	Двенадцатиперстная и тонкая кишка
	Терминальный отдел тонкой кишки и все отделы ободочной кишки
	Желудок и двенадцатиперстная кишка

	Все отделы тонкой и ободочной кишки до сигмовидной
280	При обследовании больного с острым нарушением мезентериального кровообращения можно выявить следующие клинические симптомы
	Симптом Блинова (повышение АД на 60 – 80 мм рт. ст.)
	Симптом Бартомье-Михельсона
	Симптом Ровзинга
	Симптом Курвуазье
	Симптом Куленкампа
281	При подозрении на острый венозный мезентериальный тромбоз самым информативным методом диагностики будет являться
	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с в/в болюсным усилением
	Ирригоскопия
	Рентгенологический контроль за пассажем рентгеноконтрастного препарата по кишечнику
	УЗИ органов брюшной полости
	Рентгеноскопия органов брюшной полости
282	Сегментарный некроз подвздошной кишки может развиваться при тромботической или эмболической окклюзии
	III Сегмента верхней брыжеечной артерии
	II сегмента верхней брыжеечной артерии
	I сегмента верхней брыжеечной артерии
	Нижней брыжеечной артерии
	Чревного ствола
283	Операцией выбора при остром эмболическом поражении верхней брыжеечной артерии является
	Эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии при помощи катетера Фогарти
	Аортомезентериальное шунтирование
	Реимплантация устья артерии в аорту
	Чрезаортальная эндартерэктомия из устья верхней брыжеечной артерии
	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии с аутовенозной пластикой
284	При изолированной острой венозной интестинальной ишемии, при отсутствии гангрены кишки и перитонита, в обязательном порядке должно быть выполнено
	Назначение антикоагулянтов
	Оперативное лечение с резекцией кишки
	Селективный тромболизис
	Аортомезентерикография
	Открытая тромбэктомия
285	При наличии гангрены кишки и выявлении окклюзии одного из сегментов ствола верхней брыжеечной артерии целесообразно вначале выполнить
	Резекцию кишки
	Сосудистое вмешательство
	Аортомезентерикографию
	Стентирование верхней брыжеечной артерии
	Селективный тромболизис
286	Назовите неокклюзионные виды нарушений мезентериального кровообращения
	Длительный ангиоспазм сосудов брыжейки тонкой кишки вследствие применения адренергических препаратов

	Эмболия верхней или нижней брыжеечных артерий
	Тромбоз брыжеечных или воротной вен
	Расслоение аневризмы брюшного отдела аорты с вовлечением устья верхней брыжеечной артерии
	Травматическое повреждение устья верхней брыжеечной артерии
287	Больной 56 лет поступил через 2 часа от начала заболевания. Из анамнеза известно, что заболел остро, когда внезапно отметил появление интенсивных болей в эпигастрии. Была однократная рвота, однократный жидкий стул. Страдает ревматическим митральным пороком сердца, мерцательной аритмией, язвенной болезнью желудка. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела нормальная. Беспокоен, садится в постели, меняет положение тела. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс – 102 удара в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в мезогастррии. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика кишечника ослаблена. «Шум плеска» не определяется. Лейкоциты крови – $24,2 \times 10^9/\text{л}$ . Ваш клинический диагноз?
	Острое нарушение мезентериального кровообращения
	Геморрагический панкреонекроз
	Перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
	Острая странгуляционная кишечная непроходимость
	Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты
288	Заподозрить у больного острое нарушение мезентериального кровообращения, обусловленное эмболией брыжеечных артерий, позволяет наличие в анамнезе
	Постинфарктной аневризмы левого желудочка.
	Гипертонической болезни
	Тромбоза глубоких вен и/конечностей
	Спаечной болезни брюшной полости
	Стеноза трикуспидального клапана
289	При переходе острого нарушения мезентериального кровотока в субкомпенсированное течение могут наблюдаться следующие варианты развития заболевания
	Брюшная жаба (angina abdominalis)
	Некроз кишки
	Перитонит
	Болезнь Крона
	Болезнь Гиршпрунга
290	От каких факторов не зависит тактика лечения острого нарушения мезентериального кровообращения
	Пол пациента
	Наличие гангрены кишечника
	Распространенность некроза кишечника
	Наличие и выраженность перитонита
	Поражение артериального или венозного сосудистого русла
291	Инфаркт кишечника не может развиваться вследствие
	Тромбоза нижней полой вены
	Эмболии верхней брыжеечной артерии
	Тромбоза верхней брыжеечной артерии
	Тромбоза верхней брыжеечной и портальной вен
	Длительного ангиоспазма артериального русла брыжейки тонкой кишки
292	При подозрении на инфаркт кишечника лучшими методами диагностики будут

	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с в/в болюсным усилением
	УЗИ органов брюшной полости
	Колоноскопия
	Обзорная рентгенография брюшной полости
	Ирригоскопия
293	Наиболее частой причиной окклюзионного нарушения мезентериального кровообращения является
	Эмболия верхней или нижней брыжеечной артерии
	Тромбоз верхней или нижней брыжеечной артерии
	Окклюзия устья брыжеечной артерии в результате расслоения аорты
	Сдавление (прорастание) сосудов опухолью
	Перевязка верхней или нижней брыжеечной артерии
294	Для эмболической или тромботической окклюзии 1 сегмента верхней брыжеечной артерии характерно развитие
	Некроза всего тонкого кишечника и правой половины толстой кишки
	Сегментарного некроза тонкого кишечника
	Тотального некроза тонкой и толстой кишки
	Некроза левой половины толстой кишки
	Некроза начального отдела тонкой кишки
295	Для эмболической или тромботической окклюзии 2 сегмента верхней брыжеечной артерии характерно развитие
	Субтотального некроза тонкой кишки с сохранением жизнеспособности толстой кишкой
	Сегментарного некроза тонкого кишечника
	Тотального некроза тонкой и толстой кишок
	Некроза левой половины толстой кишки
	Некроза начального отдела тонкой кишки
296	Для эмболической или тромботической окклюзии 3 сегмента верхней брыжеечной артерии характерно развитие
	Сегментарного некроза тонкой кишки
	Тотального некроза тонкой кишки
	Некроза толстой кишки
	Некроза левой половины толстой кишки
	Субтотального некроза тонкой кишки
297	Для эмболической или тромботической окклюзии нижней брыжеечной артерии характерно развитие
	Тромбоза левой половины толстой кишки
	Сегментарного некроза тонкой кишки
	Некроза всей толстой кишки
	Некроза начального отдела тонкой кишки
	Тотального некроза тонкой и толстой кишки
298	Для тромботической и эмболической окклюзии верхней и нижней брыжеечной артерии характерно развитие
	тотального некроза тонкой и толстой кишки
	некроза тонкого кишечника и правой половины толстой кишки
	некроза толстой кишки
	сегментарного некроза тонкой кишки
	некроза левой половины толстой кишки

299	Методом выбора инструментальной диагностики нарушения мезентериального кровотока является
	КТ- ангиография брюшной полости
	ультразвуковое исследование брюшной полости
	обзорная рентгенография брюшной полости
	МРТ брюшной полости
	лапароскопия
300	Характерным неспецифическим лабораторным признаком мезентериального нарушения кровообращения является
	выраженный лейкоцитоз в общем анализе крови
	тромбоцитопения
	анемии
	повышение уровня гематокрита
	тромбоцитоз
301	Инструментальным признаком окклюзивного нарушения мезентериального кровообращения при КТ-ангиографии брюшной полости является
	симптом "обрыва" артериального сосуда и наличие пустого сосуда дистальнее
	выраженный пневматоз кишечника
	наличие свободной жидкости в брюшной полости
	уменьшение диаметра магистральных сосудов брюшной полости
	утолщение стенок кишки
302	Инструментальны признаком неокклюзионного нарушения мезентериального кровообращения при КТ-ангиографии является
	отсутствие симптома "обрыва" артериального сосуда, спазм висцеральных артерий брюшной полости
	выраженный пневматоз кишечника
	наличие свободной жидкости в брюшной полости
	утолщение стенок тонкой кишки
	наличие пузырьков газа в венозной системе (верхней брыжеечной вены, вены порта)
303	Инструментальным признаком венозного нарушения мезентериального кровообращения является
	утолщение стенок кишки и наличие пузырьков газа в венозной системе
	наличие свободной жидкости в брюшной полости
	симптом "обрыва" артериального сосуда
	выраженный пневматоз кишечника
	признаки спазма висцеральных сосудов
304	Методом выбора в лечение пациентов с окклюзивным нарушением артериального мезентериального кровообращения является
	хирургическая операция
	антикоагулянтная терапия при отсутствии признаков перитонита
	динамическое наблюдение
	активно-выжидательная тактика
	использование мини инвазивных вмешательств
305	Методом выбора в лечение пациентов с венозным нарушением мезентериального кровообращения является
	антикоагулянтная терапия при отсутствии признаков перитонита
	хирургическая операция
	динамическое наблюдение
	использование мини инвазивных вмешательств

	активно-вижидательная тактика
306	Профилактикой развития неокклюзивного нарушения мезентериального кровообращения является
	проведение интенсивной адекватной инфузионной терапии
	проведение антиагрегантной, антикоагулянтной терапии
	проведение терапии вазопрессорными препаратами (норадреналин, адреналин)
	проведение адекватного обезболивания
	проведение антибактериальной терапии
307	При осмотре на дому больной 20 лет с беременностью 38 недель Вы диагностировали илиофemorальный венозный тромбоз. Что следует предпринять в этой ситуации?
	Госпитализировать больную в хирургический стационар и произвести ультразвуковое ангиосканирование для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике
	Наблюдать больную дома и проводить антикоагулянтную терапию
	Назначить больной строгий постельный режим и спиртовые согревающие компрессы на бедро
	Госпитализировать больную в хирургический стационар и провести интратромбозный катетерный тромболитис
	Госпитализировать в родильный дом для оперативного родоразрешения. После выписки рекомендовать консультацию в Региональном сосудистом Центре для выбора оптимальной тактики лечения венозного тромбоза
308	Укажите наиболее опасное осложнение острого варикотромбофлебита
	Постромбофлебитическая болезнь
	Варикозная болезнь нижних конечностей
	Тромбоз вен голени
	Тромбоэмболия лёгочных артерий
	Окклюзия бедренной вены
309	У больной 50 лет, в течение длительного времени страдающей варикозной болезнью правой нижней конечности, 3 дня назад появились боли в правом бедре. Состояние удовлетворительное. По медиальной поверхности бедра от коленного сустава до средней его трети имеется полоса гиперемии и пальпируется плотный, болезненный, шнуровидный тяж. Конечность не отёчна. Симптомы Хоманса и Мозеса – отрицательные. При ультразвуковом ангиосканировании глубокие вены нижних конечностей проходимы, сафено-фemorальное соустье справа без признаков тромбоза. Укажите Вашу лечебную тактику
	Строгий постельный режим, дезагрегантная терапия
	Согревающие компрессы с мазью Вишневского
	Экстренная операция Троянова-Тренделенбурга
	Имплантирование кава-фильтра
	Экстренная операция Линтона
310	У больного 60 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в правой нижней конечности. При осмотре отмечается выраженный отёк правой голени и бедра. Кожные покровы конечности цианотичны, наблюдается усиление подкожного венозного рисунка. Пальпация зоны сосудистого пучка бедра болезненна. Симптом Хоманса положительный. Пульсация на артериях стопы отчётливая. Поставьте диагноз
	Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз
	Острый тромбоз бедренной артерии
	Острый тромбофлебит большой подкожной вены
	Тромбоэмболия бедренной артерии
	Синдром Лериша
311	Для клинической симптоматики тромбоза подключичной вены характерно всё, кроме

	Усиления венозного рисунка на плече
	Отсутствия пульсации на артериях предплечья
	Цианоза кожных покровов предплечья и плеча
	Умеренных распирающих болей в конечности
	Отёка руки
312	Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей развивается вследствие
	Тромбоза поверхностных вен
	Варикозного расширения поверхностных вен
	Тромбоза глубоких вен
	Облитерирующего атеросклероза
	Клапанной недостаточности коммуникантных вен
313	Укажите инструментальный метод исследования, имеющий наибольшую диагностическую значимость у больного с подозрением на острый варикотромбофлебит
	Ультразвуковая доплерография
	Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование
	Флебосцинтиграфия
	Легометрия
	Ретроградная илиокавография
314	У больной 42 лет диагностирован флотирующий тромб левой общей подвздошной вены. От имплантации кава-фильтра больная категорически отказалась. Больной проводится консервативное лечение. С каким из назначений Вы не согласны?
	Режим – строго постельный
	Подкожное введение низкомолекулярного гепарина
	Эластическое бинтование нижних конечностей
	Спиртовые согревающие компрессы
	Возвышенное положение левой нижней конечности
315	На основании клинических признаков у больной 20 лет с беременностью 18 недель заподозрен острый тромбоз глубоких вен голени. Для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения оптимальным будет следующий метод исследования
	Мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением
	Ультразвуковое ангиосканирование
	Ретроградная илиокавография
	Допплерография
	Радиоизотопная флебосцинтиграфия
316	Один из клинических симптомов острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза указан неверно. Отметьте его
	Отёк всей нижней конечности
	Цианоз кожных покровов конечности, усиление венозного рисунка
	Систолический шум на бедренной вене
	Распирающие боли в голени и бедре
	Болезненность при пальпации паховой области и зоны проекции сосудисто-нервного пучка на бедре
317	Укажите наиболее опасное осложнение сафено-фemorального тромбоза
	Тромбоэмболия лёгочных артерий
	Переход тромбоза на вены мошонки
	Окклюзивный тромбоз бедренной вены
	Нисходящий тромбоз бедренной вены
	Венозная гангрена

318	Определите тактику лечения окклюзивного тромбоза общей бедренной вены
	Перевязка подвздошной вены
	Перевязка нижней полой вены
	Операция Трянова-Тренделенбурга
	Антикоагулянтная терапия, ультразвуковое ангиосканирование в динамике
	Антибактериальная терапия, ультразвуковое ангиосканирование в динамике
319	У больной 25 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, трое суток назад появился плотный, болезненный тяж по медиальной поверхности с/3 левого бедра и голени с гиперемией кожи над ним. Отека конечности нет. Укажите правильный диагноз
	Острый варикотромбофлебит малой подкожной вены
	Острый варикотромбофлебит большой подкожной вены
	Болезнь Педжета-Шреттера
	Флотирующий тромб подколенной вены
	Левосторонний илиофemorальный флеботромбоз
320	Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. При ангиосканировании сафено-фemorальное соустье свободно от тромбов, патологии глубоких вен нет. Ваша тактика?
	Строгий постельный режим и антикоагулянтная терапия
	Имплантиция кава-фильтра
	Перевязка и пересечение поверхностной бедренной вены тотчас дистальнее места впадения глубокой вены бедра
	Перевязка и пересечение большой подкожной вены тотчас у места впадения в общую бедренную вену
	Наложить спиртовой компресс и повторно выполнить ангиосканирование через 3-5 суток
321	В приёмное отделение поступила женщина 38 лет с отягощённым акушерским анамнезом и беременностью 40 недель. Вы диагностировали илиофemorальный венозный тромбоз. Что следует предпринять в этой ситуации?
	Госпитализировать больную в родильный дом для выполнения кесарева сечения и последующего совместного наблюдения акушера и хирурга
	Наблюдать больную дома и проводить антикоагулянтную терапию до развития родовой деятельности
	Госпитализировать больную в хирургический стационар
	Назначить больной строгий постельный режим и согревающие компрессы на бедро, лечение проводить амбулаторно
	Госпитализировать больную в реанимационное отделение и в экстренном порядке провести тромболитическую терапию
322	Укажите наиболее опасное осложнение левостороннего илиофemorального флеботромбоза
	Клапанная недостаточность перфорантных вен с формированием трофической язвы
	Варикозная трансформация подкожных вен
	Распространение тромбоза на вены матки
	Тромбоэмболия лёгочных артерий
	Тромбоз вен левой почки
323	Укажите наиболее опасное осложнение восходящего варикотромбофлебита
	Венозная гангрена
	Тромбоэмболия лёгочных артерий
	Переход тромбоза на перфорантные вены голени



	Окклюзивный тромбоз бедренной вены
	Пристеночный тромбоз подколенной вены
324	Основным методом инструментальной диагностики острого венозного тромбоза является
	Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование
	Биохимический анализ крови
	МРТ нижних конечностей
	Реовазография
	Рентгенография
325	Наиболее информативным в лабораторной диагностике тромбоза глубоких вен будет являться
	Определение уровня D-димера в крови
	Тромбоэластография
	Уровень протромбина
	Уровень печеночных ферментов
	Биохимический анализ крови
326	Минимальная продолжительность антикоагулянтами после впервые возникшего клинически неспровоцированного тромбоза глубоких вен составляет
	6 месяцев
	3 недели
	4 недели
	Пожизненно
	Как получится
327	Флотирующий тромб это
	Тромб с подвижной верхушкой
	Тромб, полностью перекрывающий просвет вены
	Тромб в поверхностных венах
	Пристеночный тромб
	Тромб в глубоких венах голени
328	Синдром Труссо это
	Мигрирующие венозные тромбозы при онкологических заболеваниях
	Мигрирующие венозные тромбозы при хроническом гепатите
	Мигрирующие венозные тромбозы при ВИЧ
	Мигрирующие венозные тромбозы при аутоиммунных заболеваниях
	Мигрирующие венозные тромбозы неизвестного генеза
329	При окклюзивном подвздошно-бедренном венозном тромбозе отекает
	Вся нижняя конечность
	Голень
	Стопа
	Ягодицы
	Только бедро
330	Типичным осложнением тромбоза глубоких вен является
	Тромбоэмболия легочной артерии
	Острое нарушение мозгового кровообращения
	Анемия
	Инфаркт миокарда
	Инфаркт кишечника
331	Тромбоэмболия легочной артерии это

	Одно из осложнений тромбоза глубоких вен
	Исход тромбоза глубоких вен
	Причина тромбоза глубоких вен
	Предвестник тромбоза глубоких вен
	Этап течения тромбоза глубоких вен
332	Симптом Ловенберга это
	Боль в голени при компрессии ее пневматической манжеткой до 150 мм.рт.ст и более
	Боль в голени при тыльном сгибании стопы
	Боль в голени при мануальной компрессии икроножных мышц
	Усиление подкожного венозного рисунка на голени
	Вторичное варикозное расширение вен голени
333	Синдром Педжета-Шреттера – это
	Тромбоз подключичной вены
	Тромбоз подвздошной вены
	Тромбоз глубоких вен голени
	Тромбоз нижней полой вены
	Тромбоз вен передней брюшной стенки
334	Симптом Хоманса – это
	боль в икре при тыльном сгибании стопы
	боль при компрессии голени пневматической манжеткой
	боль при давлении на большеберцовую кость
	усиление подкожного венозного рисунка на голени
	усиление боли при пальпации мышц голени
335	Симптом Мозеса – это
	Боль при мануальной компрессии мышц голени
	боль при компрессии голени пневматической манжеткой
	боли при тыльном сгибании стопы
	боль в голеностопном суставе
	усиление подкожного венозного рисунка
336	Какова основная причина хронической венозной недостаточности нижних конечностей?
	Нарушение венозного возврата из нижних конечностей
	Левожелудочковая недостаточность
	Артериальная гипертония
	Сахарный диабет
	Хроническая легочная недостаточность
337	Факторы, способствующие улучшению кровотока по венам нижних конечностей все, кроме
	Длительный и строгий постельный режим
	Возвышенное положение конечностей
	Занятия подвижными видами спорта
	Плавание
	Пешие прогулки
338	Для диагностики клапанной недостаточности большой подкожной вены используют
	Ультразвуковое доплеровское ангиосканирование
	Аорто-коронарографию
	Велоэргометрию
	Электромиографию
	Пневмогастрографию

339	Для диагностики проходимости глубоких вен используют
	Ультразвуковое доплеровское ангиосканирование
	Аорто-коронарографию
	Велоэргометрию
	Электромиографию
	Пневмогастрографию
340	Для обнаружения недостаточных перфорантных вен используют
	Ультразвуковое доплеровское ангиосканирование
	Аорто-коронарографию
	Велоэргометрию
	Электромиографию
	Пневмогастрографию
341	Где обычно находится место слияния большой подкожной вены с общей бедренной?
	На уровне паховой складки
	Выше паховой складки
	На 10 см ниже паховой складки
	В средней трети бедра
	В нижней трети бедра
342	Трофические нарушения тканей при варикозной болезни нижних конечностей характеризуются
	Бурой индурацией кожи, сухой и влажной экземой, трофическими язвами
	Гипертрофией и удлинением пораженной конечности, гипертрихозом
	Похолоданием, трофическими нарушениями на нижних конечностях
	Наличием сосудисто-пигментных пятен на коже нижних конечностей
	Гангреной пальцев стопы
343	Флебосклерозирующая терапия варикозных вен это
	Введение в просвет вены веществ, вызывающих асептическое воспаление с последующей облитерацией их просвета
	Электрокоагуляция варикозных вен
	Лазерная коагуляция варикозных вен
	Механическое разрушение варикозных вен
	Замораживание варикозных вен жидким азотом
344	Операция Троянова-Тренделенбурга это
	Перевязка большой подкожной вены в месте слияния с общей бедренной веной
	Удаление большой подкожной вены с помощью зонда
	Удаление варикозных притоков большой подкожной вены
	Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантов
	Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантов
345	Операция Линтона это
	Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен в зоне трофических нарушений
	Удаление большой подкожной вены с помощью зонда
	Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен
	Удаление варикозных притоков большой подкожной вены
	Высокая перевязка большой подкожной вены
346	Операция Нарата это
	Удаление варикозных притоков из отдельных разрезов с туннелированием между ними

	Перевязка большой подкожной вены у устья
	Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен
	Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен под трофической язвой
	Восстановление клапанов глубоких вен
347	Операция Беккокка это
	Удаление ствола большой подкожной вены на зонде
	Перевязка большой подкожной вены у устья
	Эпифасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен
	Субфасциальная перевязка недостаточных перфорантных вен под трофической язвой
	Восстановление клапанов глубоких вен
348	Посттромботическая болезнь нижних конечностей характеризуется
	Разрушением клапанного аппарата глубоких вен
	Разрушением клапанного аппарата поверхностных вен
	Переменяющейся хромотой
	Окклюзией артерий нижних конечностей
	Гипертрофией нижней конечности
349	Симптом Гаккенбруха-Сикара – это
	Ощущение толчка во время кашля при пальпации сафено-фemorального соустья
	Появление болей в нижней конечности при длительной ходьбе
	Уменьшение в размерах варикозных вен после поднятия нижней конечности
	Болезненность при пальпации икроножных мышц
	Отсутствие пульсации брюшной аорты
350	Ангиографическими признаками облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей является все перечисленное, кроме
	Изъеденности контура артерии
	Неравномерного сужения магистральных сосудов
	Кальциноза артерии
	Равномерного конического сужения магистральной артерии с ровными контурами и ее обрыва с плохо развитыми коллатеральными
	Крупных прямых, хорошо развитых коллатералей
351	Оптимальным материалом для бедренно-подколенного шунта при атеросклеротической окклюзии бедренной артерии является
	Синтетический протез
	Аутовена
	Алловена
	Вена пупочного канатика
	Аллоартерия
352	При эмболии бедренной артерии, ишемии конечности ПБ степени, методом выбора является
	Тромболитическая терапия стрептазой
	Антикоагулянтная терапия
	Экстренная операция тромбэмболэктомия
	Первичная ампутация конечности
353	При облитерирующем тромбангиите с окклюзией всех магистральных артерий голени, но при хороших компенсаторных возможностях коллатералей, методом выбора будет
	Консервативная терапия
	Первичная ампутация голени
	Операция бедренно-подколенного шунтирования

	Операция бедренно-тибиального шунтирования
	Операция артериозэктомия
354	При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются
	Большеберцовые артерии
	Подколенная артерия
	Бедренная артерия
	Подвздошные артерии
	Артерии стопы
355	Современной теорией объясняющей этиологию облитерирующего тромбангита является
	Никотиновая
	Эндокринная
	Инфекционно-аллергическая
	Кортико-висцеральная
	Тромбогенная
356	Симптомы окклюзии бедренной артерии все, кроме
	Отсутствия пульсации
	Похолодания конечности
	Гиперемии конечности
	Потери чувствительности в конечности
	Боли в конечности
357	Для синдрома Такаясу нехарактерно
	Исчезновение пульса на верхних конечностях
	Исчезновение пульса на нижних конечностях
	Писчий спазм
	Головокружение и головные боли
	Ухудшение зрения вплоть до полной слепоты
358	При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы необходимо
	Произвести множественные разрезы кожи стопы
	Срочно произвести ампутацию бедра
	Произвести шунтирование артерий
	Продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую
	Проводить массивную антибиотикотерапию
359	Симптомом плантарной ишемии характерен для
	Постфлебитического синдрома
	Болезни Рейно
	Варикозного расширения поверхностных вен
	Хронической венозной недостаточности
	Облитерирующего атеросклероза
360	При облитерирующем тромбангите отмечаются следующие патологические изменения в артериях, кроме
	Нарушения местной нейрорефлекторной реакции
	Спазма артерии
	Ишемии артериальной стенки
	Пролиферации соединительнотканых элементов стенки сосуда
	Атероматоза в просвете сосуда
361	Для облитерирующего эндартериита характерно все из перечисленного, кроме
	Переменяющейся хромоты

	Ослабления периферической артериальной пульсации
	Трофических расстройств на пораженной конечности
	Варикозного расширения вен на пораженной конечности
	Молодого возраста больного
362	Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется всем, кроме
	Облысения конечности
	Деформации ногтей
	Атрофии кожи
	Атрофии мышц
	Пигментации кожи
363	Укажите 1-ю стадию болезни Рейно:
	Ангиопаралитическая
	Ангиоспастическая
	Трофопаралитическая
	Некротическая
364	При облитерирующем тромбангите наиболее часто поражаются:
	Дуга аорты и брахиоцефальный ствол
	Грудной отдел аорты
	Бифуркация аорты
	Бедренная артерия
	Артерии голени
365	Фазы течения облитерирующего эндартериита все, кроме
	Дистрофии нервных окончаний
	Спазма магистральных сосудов
	Развития соединительной ткани во всех слоях стенки артериальных стволов
	Полной облитерация сосудов или их тромбирования
	Фазы дилатации магистральных сосудов
366	Заболеванию облитерирующим тромбангитом подвержены преимущественно
	Женщины в возрасте 18 – 35 лет
	Мужчины в возрасте 18 – 35 лет
	В равной степени мужчины и женщины до 40 лет
	В равной степени мужчины и женщины старше 40 лет
	Мужчины старше 40 лет
367	Ранними симптомами облитерирующего эндартериита являются все, кроме
	Повышенной зябкости ног
	Некрозов пальцев стопы
	Трофических нарушений ногтей пальцев стопы
	Исчезновения волосяного покрова ног
368	Синдром Лериша – это
	Брахиоцефальный неспецифический артериит
	Атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
	Капилляроскопия дистальных отделов конечности
	Мигрирующий тромбангит
	Окклюзия нижней полой вены
369	Для уточнения причины и уровня артериальной непроходимости наиболее информативным методом исследования является
	Сфигмография

	Реовазография
	Аорто-артериография
	Определение транскутанного напряжения кислорода
	Термография
370	Консервативное лечение больных с облитерирующим тромбангитом (эндартериитом) следует проводить
	В течение одного месяца один раз в год
	Круглогодично
	В стадии обострения
	Как правило, два раза в стационаре и поддерживающая терапия круглогодично
	Сезонная терапия
371	Болезнь Бюргера отличается от облитерирующего эндартериита
	Дистальным поражением артериального русла
	Преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей
	Диффузным поражением всего артериального русла нижних конечностей
	Дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах
	Принципиального отличия нет
372	В комплекс консервативного лечения облитерирующего эндартериита (тромбангита) должны входить
	Гипербарическая оксигенация
	Гемосорбция
	Лазерное облучение крови
	Плазмаферез
	Все перечисленное
373	При операции протезирования сосудов накладываются анастомозы
	«Конец в конец»
	«Конец в бок»
	Анастомозируются с помощью протезной надставки
	Дополнительно накладывается артерио-венозная фистула
	Дополнительно выполняется операция на периферической нервной системе
374	При облитерирующем тромбангите отмечаются следующие патологические изменения в артериях, кроме
	Нарушения местной нейрорефлекторной реакции
	Спазма артерий
	Ишемии артериальной стенки
	Пролиферации соединительнотканых элементов стенки сосуда
	Атероматоза в просвете сосуда
375	Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба
	Трехжгутовая (Шейниса)
	Маршевая (Дельбе-Пертеса)
	Троянова-Тренделенбурга
	Пратта
	Опшеля
376	Все перечисленные факторы усиливают варикозное расширение вен нижних конечностей, кроме
	Беременности
	Тромбофлебита

	Потери веса
	Асцита
	Опухоли брюшной полости
377	Варикозное расширение вен нижних конечностей, проявляется
	Отеками
	Гиперпигментацией кожи голеней
	Образованием язв на голенях
	Дерматитом
	Всем названным
378	Факторы, участвующие в развитии варикозной болезни нижних конечностей все, кроме
	Затруднения оттока крови из венозной системы нижних конечностей
	Сброса крови из глубоких вен в поверхностные через перфоранты
	Относительной клапанной недостаточности глубоких вен
	Системной артериальной гипертензии
	Несостоятельности остальных клапанов
379	С помощью какого метода можно оценить состояние глубоких вен нижних конечностей при варикозной болезни?
	Ультразвуковой доплерографии
	Ревовасографии
	Радиоиндикацией с меченым фибриногеном
	Капиллярскопии
	Сфигмографии
380	Факторы, способствующие улучшению венозного кровотока в низких конечностях в послеоперационном периоде все, кроме
	Раннего вставания
	Бинтования голеней эластичными бинтами
	Возвышенного положения конечностей
	Длительного и строгого постельного режима
	Сокращения икроножных мышц
381	К осложнениям варикозной болезни относится все, кроме
	Экземы и дерматита
	Индурации подкожной клетчатки
	Трофических язв
	Тромбофлебита
	Слоновости
382	Целью эластической компрессии нижних конечностей в послеоперационном периоде является
	Необходимость профилактики лимфостаза
	Ускорение кровотока по глубоким венам
	Замедление кровотока по глубоким венам
	Профилактика трофических расстройств
	Необходимость воздействия на артериальный кровоток
383	Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?
	Прижать бедренную артерию
	Наложить жгут
	Наложить давящую повязку
	Внутримышечно ввести викасол



	Внутривенно перелить фибринолизин
384	Причины, которые способствуют развитию тромбофлебита все, кроме
	Наличия инфекции
	Повышения свертываемости крови
	Понижения реактивности организма
	Замедления тока крови по венам
	Нарушения целостности стенки сосуда
385	Укажите наиболее опасное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей
	Трофическая язва голени
	Эмболия легочной артерии
	Флебит варикозных узлов
	Облитерация глубоких вен
	Слоновость
386	Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием
	Тромбоза поверхностных вен
	Варикозного расширения поверхностных вен
	Тромбоза глубоких вен голени и бедра
	Перевязки большой подкожной вены
	Тромбоза магистральных артерий
387	Функциональные пробы, которые используются для выявления недостаточности клапанов поверхностных и перфорантных вен нижних конечностей все, кроме
	Пробы Троянова-Тренделенбурга
	Симптома кашлевого толчка Гаккенбруха-Сикара
	Маршевой пробы Дельбе-Пертеса
	Трехжгутовой пробы
	Пробы Пратта с двумя эластическими бинтами
388	Для острого тромбофлебита поверхностных вен характерно все, кроме
	Болезненности по ходу вены
	Пальпаторного уплотнение по ходу вены
	Гиперемии кожи
	Выраженного отека конечности
	Повышения температуры тела
389	Назовите основные патологические гемодинамические факторы лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей
	Окклюзия артерии
	Механическая преграда на пути тока крови в глубоких венах
	Ускоренный ток крови в глубоких венах
	Рассыпной тип подкожной венозной сети
	Системная артериальная гипертензия
390	Наиболее частой причиной тромбоэмболии легочной артерии является
	Инфекционный эндокардит
	Варикозное расширение вен пищевода
	Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
	Мерцательная аритмия
	Перелом шейки бедра
391	Чем обусловлен эффект мышечно-венозной «помпы» нижней конечности?
	Мышечной массой

	Наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности
	Присасывающим действием диафрагмы таза
	Двойной системой вен
	Изгибом вен голени
392	В чем заключается сущность метода перевязки коммуникантных вен по способу Коккета?
	В надфасциальной перевязке коммуникантных вен
	В резекции коммуникантных вен
	В подфасциальной перевязке коммуникантных вен
	В над- и подфасциальной перевязке коммуникантных вен
	В прошивании коммуникантных вен
393	Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в инфраренальном отделе нижней полой вены?
	Имплантация кава-фильтра
	Тромбэктомия из нижней полой вены
	Пликация нижней полой вены под почечными венами
	Перевязка нижней полой вены
	Прошивание нижней полой вены механическим швом
394	В классическую триаду тромбообразования Вирхова входит
	Замедление тока крови в сосудистом русле
	Наличие патологических артерио-венозных фистул
	Электролитные нарушения крови
	Некротические изменения мягких тканей
	Снижение насыщения крови кислородом
395	Причиной диабетической гангрены могут быть все перечисленные факторы, кроме
	Микротравм
	Гипогликемии
	Вросшего ногтя
	Отморожения
	Инфицированной мозоли
396	Для периферической диабетической нейропатии характерно все перечисленное, кроме
	Снижения сухожильных рефлексов
	Снижения силы мышц в кистях и стопах
	Гиперестезии
	Болезненности икроножных мышц при сдавлении
	Снижения температурной, болевой и вибрационной чувствительности
397	Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме
	Утолщения базальных мембран
	Пролиферации эндотелия
	Дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках
	Истончения базальных мембран
398	Сахарный диабет (СД) какого типа является инсулинонезависим?
	СД I типа
	СД II типа
399	Гнойные осложнения синдрома диабетической стопы включают в себя
	Гнойно-некротические раны
	Флегмоны подошвенных пространств
	Гнойные остеоартриты

	Сухие и влажные гангрены
	Все ответы правильные
400	Тендовагинит – это
	Воспаление сухожилия и сухожильного влагалища
	Воспаления подкожной клетчатки
	Воспаление мышц
	Воспаление суставов
	Воспаление слизистой оболочки
401	При наличии гангрены пальцев стопы и восходящего тендовагинита на голени у больного с синдромом диабетической стопы рекомендуется выполнение следующего алгоритма лечения: 1) обследование больного и его подготовка к экстренной операции; 2) тендэктомия в нижней трети голени, ампутация переднего отдела стопы; 3) перевод 1 фазы раневого процесса во 2-ую фазу; 4) закрытие раневого дефекта; 5) санация послеоперационных ран
	1, 2, 3, 4, 5
	1, 3, 4, 2, 5
	1, 2, 5, 3, 4
	1, 2, 5, 4, 3
	1, 2, 4, 3, 5
402	Лечение больных с поздними осложнениями синдрома диабетической стопы должно включать
	Оперативное лечение, инсулинотерапию, антибактериальную, антиагрегантную терапию
	Инсулинотерапию, инфузионную, антибактериальную терапию
	Оперативное лечение, инсулинотерапию, инфузионную, антиагрегантную терапию
403	Чего должен избегать больной диабетом, входящий в группу риска?
	Ходьбы босиком
	Ходьбы в обуви на тонкой подошве
	Ходьбы дома в носках
	Носить закрытую обувь
	Носить ортопедическую обувь
404	Какой формы синдрома диабетической стопы не существует?
	Нейропатической
	Ишемической
	Нейро-ишемической
	Язвенной
	Все формы существуют
405	Поражение магистральных артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом носит название
	Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом
	Диабетическая микроангиопатия
	Хроническое облитерирующее заболевание артерий нижних конечностей
	Диабетическая макроангиопатия
	диабетическая нейропатия
406	К субъективным признакам хронической ишемии стопы не относится
	«Замерзание» стоп при низких температурах
	Боли в стопах и голени при горизонтальном положении ног
	Боли в икроножных мышцах при длительной ходьбе

	Симметричные отеки на стопах и голенях
	Парестезии
407	Наличие хронической критической ишемии признается при появлении хотя бы одного из следующих признаков. Укажите неверный признак
	Постоянные ишемические боли в покое, требующие регулярного обезболивания в течение более чем 2-х недель
	Наличие язвы или гангрены на фоне снижения систолического давления на тиббиальных артериях менее 50 мм рт. Ст., пальцевых артериях менее 30 мм рт. Ст.
	Наличие лодыжечно-плечевого индекса менее 0,5
	Постоянные ишемические боли в покое, требующие регулярного обезболивания в течение более чем 1 месяца
408	Укажите клинический признак не характерные для ишемической язвы
	Язва покрыта сухим черным струпом
	Не определяется пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии
	Кожная температура не изменена
	Резкая болезненность при пальпации
	Болезненность при движении
409	Для выявления диабетической нейропатии не применяется
	Градуированный камертон 128 Гц
	Набор монофиламентов
	Тупая игла
	Перкуссионный молоток
	Фонендоскоп
410	Укажите клинический признак не характерный для нейропатической язвы
	Снижена тактильная чувствительность на стопе
	Снижена болевая чувствительность на стопе
	Определяется пульсация на тыльной артерии стопы
	Резкая болезненность при пальпации
	Кожная температура не изменена
411	Укажите правильную тактику лечения пациента с нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы, осложненной развитием инфицированной потертости в пяточной области и распространенной эритематозной формой рожи голени и стопы
	Лечение амбулаторное у инфекциониста
	Лечение амбулаторное у хирурга
	Лечение в гнойном хирургическом отделении или отделении хирургической инфекции
	Тактика зависит от общего состояния пациента
	Необходимости в лечении нет
412	Выберите наилучший способ удаления некроза при синдроме диабетической стопы
	Химическая некрэктомия (сухие протеолитические ферменты, дальцекс-трипсин)
	Применение кератолитических мазей
	Иссечение некроза в условиях перевязочной
	Хирургическая некрэктомия под местной анестезией в операционной
	Хирургическая некрэктомия под наркозом в операционной
413	Укажите показания к ангиохирургическому вмешательству при синдроме диабетической стопы
	Склероз Менкенберга
	Диабетическая нейропатия
	Гемодинамически не значимый стеноз артерий конечностей

	Гемодинамически значимый стеноз артерий конечностей (критическая ишемия)
	Гангрена конечности
414	Основная причина развития панариция
	Нарушение чувствительности кожи
	Снижение иммунитета
	Микротравма кожного покрова
	Ожог кисти
	Ушиб кисти
415	Укажите признаки подкожного панариция
	Отсутствие возможности движения в межфаланговых суставах
	Болезненность по всей внутренней поверхности пальца
	Отек и локальная болезненность строго в проекции очага
	Гиперемия и равномерный отек всего пораженного пальца
	Отслойка ногтевой пластинки гноем
416	Укажите сроки появления рентгенологических признаков костных изменений на фоне безуспешного лечения подкожного панариция
	3 – 4 сутки
	первая неделя
	2 – 3 недели
	4 – 5 недель
	Через 1,5 месяца
417	Дайте определение понятия «пандактилит»
	Гнойное воспаление ногтя
	Гнойное воспаление околоногтевого ложа
	Гнойное воспаление сухожильного влагалища
	Гнойное воспаление кости фаланги пальца
	Гнойное воспаление всех тканей пальца
418	Дайте определение понятия «суставной панариций»
	Воспаление всех тканей пальца
	Гнойное воспаление межфалангового сустава
	Гнойное воспаление пястно-запястного сочленения
	Воспаление фаланги
	Воспаление костей запястья
419	Укажите форму панариция, часто приобретающую хроническое течение
	Подногтевой
	Костный
	Подкожный
	Эризипеллоид
	Внутрикожный
420	Укажите внешний вид пальца при суставном панариции
	Веретенообразное утолщение
	Сгибательная контрактура пальца
	Яркая гиперемия и отек пальца
	Булавовидное утолщение дистальной фаланги
	Распространенный некроз тканей пальца
421	Дайте определение понятия «паронихия»
	Воспаление всех тканей пальца

	Воспаление околоногтевого ложа
	Воспаление ногтевого ложа
	Воспаление тканей сухожилий пальца
	Воспаление со стороны суставов пальца
422	Укажите внешний вид пальца при костном панариции
	Веретенообразное утолщение
	Сгибательная контрактура пальца
	Яркая гиперемия и отек пальца
	Булавовидное утолщение дистальной фаланги
	Распространенный некроз тканей пальца
423	В чем опасность подкожного панариция ногтевой фаланги?
	В развитии костного панариция
	В развитии глубокой флегмоны кисти
	В развитии поверхностной флегмоны кисти
	В развитии флегмоны предплечья
	В развитии флегмоны плеча
424	Укажите клинический признак паронихии
	Выделение гноя из-под ногтевого валика
	Равномерный отек и гиперемия ногтевой фаланги
	Гнойный свищ
	Сгибательная контрактура пальца
	Разгибательная контрактура пальца
425	Укажите признаки сухожильного панариция
	Булавовидное утолщение средней фаланги
	Полусогнутое вынужденное положение пальца при невозможности его разгибания
	Утолщение суставов, их болезненность
	Гиперемия и отек одной из фаланг пальцев
	Локальная болезненность одной из фаланг
426	В чем опасность сухожильного панариция, расположенного на V пальце?
	В возникновении суставного панариция
	В развитии флегмоны глубокого (Пироговского) пространства предплечья
	В возникновении рожи конечности
	В переходе воспаления на тыл кисти
	В развитии тромбофлебита
427	Укажите форму панариция, которая может осложниться флегмоной пространства Пирогова
	Сухожильный
	Костный
	Суставной
	Подкожный
	Кожный
428	Укажите локализацию сухожильного панариция, при котором возникает опасность перехода гнойного процесса на предплечье
	I палец
	II палец
	III палец
	IV палец
	II – IV пальцы

429	Опишите характер болей при панариции
	Тупая, не интенсивная
	Периодически стихающая
	Постоянная, пульсирующая
	Чувство жжения
	Парестезии
430	Выберите признак, указывающий на необходимость оперативного лечения панариция
	Отек и гиперемия
	Высокая температура
	Пульсирующая боль и бессонная ночь
	Уплотнение тканей
	Нарушение функции
431	Выберите оптимальный метод обезболивания при подкожном панариции
	Внутривенный наркоз
	Местная инфильтрационная анестезия
	Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу
	Эндотрахеальный наркоз
	Проводниковая анестезия по Куленкампу
432	Каковы принципы дренирования при панариции?
	Дренирование резиновой трубкой или полоской
	Дренирование марлевыми тампонами
	Мазевые повязки
	Присыпание раны аскорбиновой кислотой
	Ушивание раны
433	Укажите характерный признак флегмоны срединного ладонного пространства
	Флюктуация области предполагаемого скопления гноя
	Выбухание центральной части ладони
	Просвечивание гноя под кожей в дистальной части ладони
	Безболезненный инфильтрат на кисти
	Ограничение разгибания кисти
434	Укажите путь распространения гнойного процесса кисти с ладонного пространства на тыльное
	Лимфогенный
	Гематогенный
	По ходу сухожильный влагалищ
	По ходу артериальных дуг
	По каналам червеобразных мышц
435	«Запретная» зона для проведения разрезов на кисти
	Внутренняя поверхность тенара
	Середина ладони
	Внутренняя поверхность гипотенара
	Проекция головок пястных костей
	Наружная поверхность тенара
436	В чем опасность разреза в «запретной» зоне кисти?
	В повреждении сухожилия сгибателя I пальца
	В повреждении поверхностной артериальной дуги
	В повреждении ветви срединного нерва

	В распространении гноя на глубокие пространства кисти
	В распространении гноя на предплечье
437	Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?
	Положить холод (гипотермия)
	Выполнить широкий разрез и дренирование
	Произвести пункцию с последующим бактериологическим исследованием
	Наложить согревающий компресс
	Выполнить обкалывание раствором новокаина с антибиотиками
438	Панариций в форме «запонки» - это
	Сухожильный панариций с распространением процесса на кисть
	Подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис
	Паронихия
	Костный панариций с распространением процесса на сустав
	Суставной панариций
439	Какие кровотечения различают по анатомической классификации?
	Первичные, вторичные
	Скрытые внутренние, скрытые наружные
	Артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные
	Ранние, поздние
	Наружные, внутренние
440	Какие кровотечения различают по клиническим проявлениям?
	Септические, аррозивные
	Артериальные, венозные, капиллярные
	Ранние, поздние
	Наружные, внутренние
	Первичные, вторичные
441	Какие кровотечения различают по времени появления?
	Первичные, вторичные ранние, вторичные поздние
	Длительные, недлительные
	Профузные, интенсивные, неинтенсивные
	Острые, хронические, рецидивирующие
	Остановившиеся, продолжающиеся
442	Что такое гематома?
	Скопление крови, ограниченное тканями
	Кровоизлияние в паренхиматозные органы
	Скопление крови в полости сустава
	Пропитывание кровью мягких тканей
	Скопление крови в плевральной или брюшной полости
443	На какие группы делятся симптомы кровотечения?
	Местные, общие
	Явные, скрытые
	Наружные, внутренние
	Первичные, вторичные
	Единичные, множественные
444	Дайте наиболее полный правильный ответ: опасность кровотечения заключается в развитии
	Шока, коллапса, анемии, сдавлении жизненно важных органов



	Шока, коллапса, истинной аневризмы
	Шока, анемии, лейкопении
	Коллапса, нарушения функции органа, асфиксии
	Анемии, лейкоцитоза, ацидоза
445	Истинная аневризма – это
	Патологическое выпячивание стенки сердца или сосуда
	Разрыв сосудистой стенки с образованием гематомы
	Расслоение стенки артерии
	Расположение артерии внутри гематомы
	Расширение вены
446	На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечений?
	Временные, окончательные
	Физические, химические
	Механические, биологические
	Надежные, ненадежные
	Доврачебные, врачебные
447	Временный гемостаз осуществляется
	Лигированием сосуда в ране
	Наложением сосудистого шва
	Протезированием сосуда
	Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
	Диатермокоагуляцией
448	Непрерывное максимальное по продолжительности время наложения жгута на нижнюю конечность зимой составляет
	3 часа
	4 часа
	1,5 часа
	2 часа
	0,5 часа
449	Назовите фазы компенсации кровопотери
	Предохранительная, компенсаторная
	Полная, частичная
	Первичная, вторичная
	Естественная, искусственная
	Субкомпенсация, декомпенсация
450	В каком ответе наиболее полно перечислены способы окончательной остановки кровотечения?
	Механический, биологический, этиологический
	Физический, химический, биологический, смешанный
	Механический, физический, химический, биологический
	Механический, физический, патогенетический
	Химический, термический, смешанный
451	Сосудистый шов в целях гемостаза накладывается при повреждении
	Капилляров
	Артериол
	Венул
	Любых сосудов
	Магистральных сосудов

452	Укажите метод окончательного гемостаза при ранении аорты
	Перевязка сосуда в ране
	Сосудистый шов
	Наложение кровоостанавливающего зажима
	Тампонада раны
	Перевязка сосуда на протяжении
453	Что такое группа крови по системе АВ0?
	Набор лейкоцитарных антигенов
	Сывороточные белки
	Набор эритроцитарных антигенов
	Набор приобретенных антител
	Набор иммунных антител
454	Как называется реакция антиген–антитело при определении резус-фактора крови?
	Псевдоагглютинация
	Панагглютинация
	Изоагглютинация
	Гетероагглютинация
	Гомоагглютинация
455	Какой необходим температурный режим (в градусах по Цельсию) при определении группы крови по системе АВ0?
	5 – 8
	12 – 14
	15 – 25
	26 – 38
	46 – 48
456	Во время определения группы крови по системе АВ0 может наблюдаться панагглютинация при
	Добавлении изотонического раствора натрия хлорида
	Несоблюдении температурного режима
	Использовании сывороток с истекшим сроком годности
	Гемолизе крови
	Повышенном содержании ионов кальция в тестовых реактивах
457	Причиной аутоагглютинации при определении группы крови может быть
	Слабая агглютинабельность эритроцитов
	Неправильное соотношение объемов сыворотки и крови
	Несоблюдение температурных условий реакции
	Повышенное содержание ионов кальция в тестовых реактивах
	Сенсибилизация эритроцитов аутоантигенами
458	Забор крови для определения совместимости по системе АВ0 и резус-фактору производится из
	Пальца на предметное стекло
	Вены в меланжер
	Пальца на предметное стекло с добавлением натрия цитрата
	Вены в сухую пробирку
	Вены в пробирку с изотоническим раствором натрия хлорида
459	При переливании группа крови
	Проверяется перед первой гемотрансфузией

	Проверяется перед каждой гемотрансфузией
	Не проверяется, достаточно данных в паспорте
	Не проверяется, достаточно данных в истории болезни
	Не проверяется, достаточно данных анамнеза
460	При переливании крови больным, находящимся в состоянии наркоза
	Пробы на совместимость проводятся в полном объеме
	Не проводится биологическая проба
	Проводится только биологическая проба
	Определяется совместимость только по системе АВО
	Определяется совместимость только по резус-фактору
461	Гемотрансфузионный и акушерский анамнезы перед переливанием крови позволяют
	Предотвратить возможные гемотрансфузионные осложнения
	Экстренно подобрать донорскую кровь
	Определить резус-принадлежность и группу крови больного
	выявить наследственные заболевания
	оформить историю болезни
462	Укажите допустимые методы гемотрансфузии
	внутривенные, внутриартериальные, внутрикостные
	подкожные, внутривенные, внутриартериальные
	внутривенные, перидуральные, энтеральные
	внутривенные, подкожные, эндолимфатические
	внутриартериальные, внутрикостные, эндотрахеальные
463	Как поступают с флаконом, освободившимся после переливания крови и ее компонентов?
	Его моют и сдают в лабораторию
	Выбрасывают
	Оставляют 10 – 15 мл крови во флаконе и хранят двое суток
	Оставляют 10 – 15 мл крови во флаконе и хранят 30 суток
	Оставляют 10 – 15 мл крови во флаконе и хранят до выписки больного
464	Какие реципиенты относятся к категории опасных из-за возможности возникновения гемотрансфузионных осложнений?
	Перенесшие переливание крови
	Перенесшие инфекционное заболевание
	Страдающие злокачественными заболеваниями
	Страдающие заболеваниями крови
	Такой категории реципиентов нет
465	Какие особенности имеет кровь новорожденных?
	Слабо выражены агглютинины
	Слабо выражены агглютиногены, отсутствуют агглютинины
	Слабо выражены агглютинины и агглютиногены
	Особенностей нет
	Резко снижена резистентность эритроцитов
466	В исключительных случаях допустимо переливание крови 0(I) группы реципиентам с кровью других групп, но количество переливаемой крови не должно быть более
	100 мл
	200 мл
	300 мл
	400 мл
	500 мл

467	Бедренные грыжи чаще встречаются
	У мужчин пожилого возраста
	У многорожавших женщин
	У женщин нерожавших
	У юношей
	У детей
468	Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно все перечисленное, кроме
	Наличия болей в надлобковой области
	Наличия грыжевого выпячивания в паховой области
	Учащенного мочеиспускания и прерывность его, резей в мочеиспускательном канале
	Позывов на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
	Наличия положительного симптома Мейо-Робсона
469	Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны
	С бедренной артерией
	С бедренной веной
	С Куперовской связкой
	С бедренным нервом
	С Пупартовой связкой
470	К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция
	По Бассини
	По Мартынову
	По Руджи
	По Жирару-Спасокукоцкому
	По Ру
471	При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции
	По Мейо
	По Лексеру
	По Сапежко
	По Кину
	По Терье-Черни
472	Шейка мешка бедренной грыжи расположена
	Впереди круглой связки
	Медиальнее бедренных сосудов
	Латеральнее бедренных сосудов
	Позади бедренных сосудов
	Медиальнее Купферовской связки
473	При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
	К трансиллюминации и пальпации
	К пункции
	К перкуссии
	К аускультации
	К пальцевому исследованию прямой кишки
474	Грыжевым мешком врожденной паховой грыжи является

	Париетальная брюшина
	Брыжейка кишки
	Влагалищный отросток брюшины
	Висцеральная брюшина
	Поперечная фасция и предбрюшинная жировая клетчатка
475	Выберите основной признак скользящей грыжи
	Выходит в поясничной области
	Выходит между мышцами
	Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной
	Выходит через лакунарную связку
	Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина
476	Укажите признак, не характерный для косой паховой грыжи
	Грыжевое выпячивание имеет овальную форму
	Грыжевое выпячивание может спускаться в мошонку
	Грыжа может быть врожденной
	Грыжа бывает двухсторонней
	Одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной
477	Вентральная грыжа это
	Внедрение тонкой кишки в толстую
	Выхождение внутренних органов через естественные отверстия наружу
	Выхождение покрытых брюшиной внутренних органов через отверстия брюшной стенки под кожу
	Выхождение внутренних органов через разрыв передней брюшной стенки в рану
	Расхождение прямых мышц живота
478	Обязательными компонентами истинной грыжи являются
	Грыжевые ворота, грыжевой мешок, семенной канатик
	Грыжевые ворота, грыжевой мешок, яичко
	Грыжевые ворота, грыжевой мешок из париетальной брюшины, грыжевое содержимое
	Грыжевые ворота, грыжевой мешок, тонкая кишка
	Сальник, грыжевой мешок, грыжевое содержимое
479	Симптом кашлевого толчка это
	Появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи
	Западение грыжевого выпячивания при ее пальпации во время кашля
	Самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений
	Появление болезненности в области грыжи при кашле больного
	Ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот
480	При неосложненной наружной брюшной грыже следует рекомендовать
	Плановое оперативное лечение
	Экстренную операцию
	Ношение бандажа
	Склеротерапию
	Физиотерапевтическое лечение
481	Бедренная грыжа располагается
	Под паховой связкой
	Над паховой связкой
	Под верхней ветвью лобковой кости
	В запирательном канале
	В паховом канале

482	По анатомическому признаку выделяют грыжи
	Неосложненные, ущемленные, невправимые
	Врожденные, приобретенные
	Бессимптомные, симптомные
	Рецидивные, послеоперационные
	Паховые, бедренные, пупочные
483	По этиологическому признаку выделяют грыжи
	Паховые, бедренные, пупочные
	Неосложненные, ущемленные, невправимые
	Врожденные, приобретенные, рецидивные, послеоперационные
	Бессимптомные, симптомные
	Паховые, бедренные, пупочные
484	По клиническому течению выделяют грыжи
	Паховые, бедренные, пупочные
	Неосложненные, осложненные
	Врожденные, приобретенные, рецидивные, послеоперационные
	Бессимптомные, симптомные
485	Грыжевой мешок это
	Выпячивание кишечной стенки
	Выпячивание париетальной брюшины
	Выпячивание висцеральной брюшины
	Дефект в мышечно-апоневротическом слое
	Внутренние органы, выходящие через грыжевые ворота
486	При ущемлении грыжи содержимым грыжевого мешка могут оказаться, как правило, все перечисленные органы, кроме
	Тонкой кишки и Меккелева дивертикула
	Сигмовидной кишки и сальника
	Слепой кишки и червеобразного отростка
	Маточной трубы и яичника
	Желчного пузыря и желудка
487	Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются
	Со слизистого слоя
	С подслизистого слоя
	С мышечного слоя
	С субсерозного слоя
	С серозного слоя
488	К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся
	Бедренные
	Косые паховые
	Пупочные
	Грыжи белой линии живота
	Прямые паховые
489	Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется грыжей
	Клоке
	Рихтера
	Литтре

	Гессельбаха
	Ланжье
490	При флегмоне грыжевого мешка, развившейся при ущемлении тонкой кишки, показано консервативное лечение: холод, голод, антибактериальная терапия
	Вскрытие флегмоны
	Дренирование флегмоны двухпросветным дренажом с активной аспирацией
	Интубация кишечника зондом
	Операция: лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника, ликвидация кишечной непроходимости
491	Укажите операцию, которую нужно выполнить больной с флегмоной грыжевого мешка при ущемленной пупочной грыже
	Операция Лексера
	Операция Мейо
	Вскрытие и дренирование флегмоны
	Операция Грекова
	Операция Сапезко
492	Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме
	Затрудненного дыхания
	Рвоты
	Цианоза
	Анемии
	Заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании
493	Ущемленная наружная брюшная грыжа – это осложнение, характеризующееся
	Некрозом грыжевого мешка
	Образованием спаек между внутренними органами и грыжевым мешком
	Сдавлением в грыжевом мешке внутренних органов с нарушением кровоснабжения и развитием некроза
	Сдавлением внутренних органов в грыжевом мешке с развитием гипертрофии органов
	Увеличением грыжи в течение длительного времени
494	Невправимая наружная брюшная грыжа – это осложнение, характеризующееся
	Сдавлением в грыжевом мешке внутренних органов с нарушением кровоснабжения и развитием некроза
	Сдавлением внутренних органов в грыжевом мешке с развитием гипертрофии органов
	Некрозом грыжевого мешка
	Образованием спаек между внутренними органами и грыжевым мешком
	Увеличением грыжи в течение длительного времени
495	По механизму развития выделяют ущемление
	Острое и хроническое
	Гипертрофическое и атрофическое
	Эластическое, каловое и смешанное
	Воспалительное и опухолевое
	Раннее и позднее
496	Грыжевая вода – это жидкость, скапливающаяся в
	Просвете ущемленной петли
	Просвете приводящей петли
	Просвете отводящей петли

	Брюшной полости
	Полости грыжевого мешка
497	При диагностике ущемленной пупочной грыжи в амбулаторных условиях
	Возможна попытка вправления при сроке ущемления не превышающем 1 час
	Показано наблюдение до 1 часа
	Необходимо назначение наркотических анальгетиков и срочная госпитализация
	Необходимо назначение спазмолитиков и срочная госпитализация
	Показана экстренная госпитализация в хирургический стационар
498	Мнимое вправление при попытках насильственного вправления это
	Самопроизвольное исчезновение грыжи после премедикации
	Увеличение грыжи в размерах
	Исчезновение грыжи после физической нагрузки
	Прекращение болей в области грыжи
	Отрыв ущемляющего кольца и вправление грыжевого мешка с ущемленными органами в брюшную полость
499	Не является стенками пахового канала
	Поперечная фасция
	Поперечная и внутренняя косая мышцы
	Апоневроз наружной косой мышцы
	Паховая связка
	Семенной канатик
500	При ущемлении в грыжевом мешке тонкой кишки выполняют
	Резекцию во всех случаях
	Погружение в брюшную полость во всех случаях
	Наложение обходного анастомоза
	Тактику определяют в зависимости от жизнеспособности кишки
	Проводят динамическое наблюдение
501	Наружное паховое кольцо образовано
	Париетальной брюшиной
	Поперечной мышцей
	Поперечной фасцией
	Ножками апоневроза наружной косой мышцы живота
	Запирательной фасцией
502	Аллопластика пахового канала с использованием полипропиленовой сетки это
	Способ Бассини
	Способ Лихтенштейна
	Способ Жирара
	Способ Ру
	Способ Мак-Вея
503	Пупочные грыжи выходят через
	Латеральную паховую ямку
	Медиальную паховую ямку
	Пупочное кольцо
	Надпузырную ямку
	Бедренное кольцо
504	Производящим фактором развития грыж следует считать
	Наследственность



	Возраст
	Пол
	Травмы передней брюшной стенки
	Длительный кашель
505	Медиальной границей бедренного кольца является
	Гребешковая связка
	Поперечная фасция
	Бедренная вена
	Локунарная связка
	Паховая связка
506	Какое наиболее частое расположение червеобразного отростка?
	Нисходящее (каудальное)
	Боковое (латеральное)
	Внутреннее (медиальное)
	Переднее (вентральное)
	Заднее (дорзальное)
507	Какая наиболее частая окончательная локализация болей при остром аппендиците?
	В правой подвздошной области
	В подложечной области
	В пупочной области
	Внизу живота
	Во всему животу
508	Диагностические ошибки при остром аппендиците в основном объясняются
	Слабой подготовкой медперсонала
	Атипичным течением заболевания
	Пренебрежением рентгенологическим исследованием
	Недостаточно полным клиническим обследованием больного
	Отсутствием необходимой диагностической аппаратуры
509	Наиболее часто симулирует острый аппендицит
	Флегмона желудка
	Острый илеит
	Мочекаменная болезнь
	Внематочная беременность
	Правосторонняя плевропневмония
510	Больных острым аппендицитом необходимо оперировать
	Только через 12 – 24 часа от начала заболевания
	Только при повторных приступах острого аппендицита
	Только при наличии перитонеальных симптомов
	Только экстренно при установленном диагнозе
	Только при наличии лейкоцитоза и признаков общей интоксикации
511	Для острого аппендицита в пожилом возрасте наиболее характерен следующий симптомокомплекс
	Типичная клиника острого аппендицита
	Боли по всему животу, понос гектическая температура тела
	Боли в правой половине живота, высокая температура, нарастание сердечно-легочной недостаточности
	Боли в подложечной области, тошнота, рвота, высокая температура
	Боли в животе, тошнота, рвота, задержка стула, признаки пареза кишечника при

	нормальной или субфебрильной температуре тела
512	Какая тактика хирурга при остром аппендиците у лиц пожилого и старческого возраста?
	Отказ от операции, наблюдение при отсутствии перитонита
	Отказ от операции, наблюдение при тяжелых сопутствующих заболеваниях
	Экстренная операция
	Срочная операция только при четких перитонеальных симптомах
	Срочная операция только при появлении признаков общей интоксикации
513	Какая наиболее частая причина смерти больных острым аппендицитом?
	Легочные осложнения
	Тромбоэмболия легочной артерии
	Перитонит
	Абсцессы брюшной полости
	Ранняя спаечная кишечная непроходимость
514	Какие осложнения чаще всего наблюдаются после лапароскопической аппендэктомии?
	Со стороны операционной раны
	Легочные
	Инфильтраты и абсцессы брюшной полости
	Кишечные свищи
	Желудочно-кишечные кровотечения
515	Какие осложнения чаще всего наблюдаются после открытой аппендэктомии?
	Со стороны операционной раны
	Легочные
	Инфильтраты и абсцессы брюшной полости
	Кишечные свищи
	Желудочно-кишечные кровотечения
516	При какой операционной находке экстренная аппендэктомия не показана?
	При катаральном аппендиците
	При рыхлом аппендикулярном инфильтрате
	При плотном аппендикулярном инфильтрате
	При аппендикулярном абсцессе
	При терминальной фазе перитонита
517	Какой симптом наиболее важен для диагностики перитонита?
	Щеткина-блюмберга
	Напряжения мышц передней брюшной стенки
	Ровзинга
	Куленампфа
	Ситковского
518	Какой метод исследования наиболее информативен при перитоните?
	Клинический анализ крови
	Рентгенография живота
	Лапароскопия
	Сонография
	Компьютерная томография
519	Какой симптом наиболее характерен для тяжелых форм перитонита?
	Щеткина-блюмберга
	Воскресенского
	Отсутствие перистальтики кишечника

	Отсутствие мочеиспускания
	Затруднение отхождения стула и газов
520	Какой рентгенологический признак свидетельствует о тяжелой форме перитонита?
	Пнемоперитонеум
	Чаши Клойбера
	Симптом Вейсса
	Раздутая ободочная кишка
	Симптом Склярора
521	Перитонит какого происхождения характеризуется наиболее тяжелым течением?
	Деструктивный аппендицит
	Деструктивный холецистит
	Деструктивный панкреатит
	Перфоративная гастродуоденальная язва
	Перфорация опухоли ободочной кишки
522	Для какой причины перитонита не характерно напряжение мышц передней брюшной стенки?
	Деструктивный аппендицит
	Деструктивный холецистит
	Перфоративная гастродуоденальная язва
	Внематочная беременность
	Перфорация опухоли ободочной кишки
523	Какая главная цель операции при перитоните?
	Устранение источника перитонита
	Удаление перитонеального экссудата
	Санация брюшной полости
	Дренирование брюшной полости
	Надежное закрытие операционной раны
524	При каком перитоните брюшную полость санировать не следует?
	При местном перитоните
	При реактивной фазе перитонита
	При токсической фазе перитонита
	При терминальной фазе перитонита
	Всегда следует санировать
525	Диагностика перитонита какого происхождения вызывает наибольшие трудности?
	Аппендикулярного
	Гинекологического
	Послеоперационного
	Перфоративного
	Раневого
526	Какие гастродуоденальные язвы чаще осложняются перфорацией?
	Острые
	Хронические
	Кровоточащие
	Малигнизированные
	Множественные
527	Наиболее достоверным рентгенологическим признаком перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки является

	Пневмоперитонеум
	Чаши Клойбера
	Высокое стояние диафрагмы и ограничение ее подвижности
	Выпот в реберно-диафрагмальном синусе
	Симптом широкого уровня жидкости в желудке
528	Всем больным в раннем периоде после операций по поводу перфоративной гастродуоденальной язвы необходимо назначить
	Спазмолитики
	Ганглиоблокаторы
	Антибактериальные препараты
	Антиферментные препараты
	Препараты, улучшающие реологические свойства крови
529	Перфоративные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки чаще всего возникают
	На задней стенке
	По малой кривизне
	На передней стенке
	По большой кривизне
	В кардиальном отделе
530	Абсолютным противопоказанием к радикальной операции при перфоративных гастродуоденальных язвах является
	Разлитой перитонит
	Сочетание перфорации язвы и кровотечения
	Отсутствие язвенного анамнеза
	Терминальная фаза перитонита
	Эндотоксиновый шок
531	При перфорации «немой» язвы двенадцатиперстной кишки у больных среднего возраста показано
	Простое ушивание перфорационного отверстия
	Иссечение и ушивание перфоративной язвы
	Ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой
	Резекция 2/3 желудка
	Резекция 3/4 желудка
532	Диагностика каких перфоративных язв какой локализации вызывает наибольшие трудности?
	Залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки
	Луковицы двенадцатиперстной кишки
	Пилорического отдела желудка
	Антрального отдела желудка
	Кардиального отдела желудка
533	Какой основной путь проникновения инфекции в желчный пузырь?
	Энтеральный
	Лимфогенный
	Гематогенный
	Аспирационный
	Половой
534	Наиболее часто острый холецистит осложняется
	Механической желтухой
	Перивезикальным инфильтратом

	Перивезикальным абсцессом
	Пузырно-кишечными свищами
	Распространенным перитонитом
535	Какой симптомокомплекс наиболее характерен для гнойного холангита?
	Интенсивные боли, перитонеальные симптомы в правом подреберье
	Гектическая температура тела, рвота желчью, напряжение мышц в эпигастрии
	Интермитирующая температура тела, ознобы, желтушность кожи
	Субфебрильная температура тела, диспепсические расстройства, симптомы Мюсси-Георгиевского, Ортнера
	Схваткообразные боли, вздутие живота, задержка стула и газов
536	С какими заболеваниями чаще всего приходится дифференцировать острый холецистит?
	Острый панкреатит
	Острый аппендицит
	Перфоративная язва
	Правосторонняя пневмония
	Острый гепатит
537	Операцией выбора при остром холецистите является
	Холецистостомия
	Холецистолитотомия
	Холецистэктомия
	Холецистодуоденостомия
	Холецистоэнтеростомия
538	Наиболее частым интраоперационным осложнением холецистэктомии является повреждение
	Общей печеночной артерии
	Правой печеночной артерии
	Внепеченочных желчных протоков
	Воротной вены
	Поджелудочной железы
539	Какое осложнение наиболее характерно для острого холецистита в первые двое суток от начала заболевания?
	Перитонит
	Гнойный холангит
	Тромбоз печеночной артерии
	Перивезикальный инфильтрат
	Перивезикальный абсцесс
540	Какой вид шва предпочтителен для наложения холедоходуоденоанастомоза?
	Однорядный
	Двухрядный
	Трехрядный
	Нет разницы
	Вопрос окончательно не решен
541	Какую манипуляцию обязательно следует выполнить перед холецистэктомией?
	Введение в брюшную полость тампонов
	Дренаж брюшной полости
	Введение раствора новокаина в корень брыжейки тонкой кишки
	Дренаж общего желчного протока
	Санацию брюшной полости

542	Поджелудочная железа по отношению к брюшине располагается
	Внутрибрюшинно
	Забрюшинно
	Имеет смешанное внутри и забрюшинное расположение
	Не имеет устойчивого расположения
	Точно не установлено
543	Наиболее частыми причинами, приводящими к острому панкреатиту, являются
	Употребление алкоголя и другие погрешности в диете
	Употребление алкоголя и патология желчного пузыря и желчных протоков
	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки
	Сосудистые заболевания
	Повышенная аллергизация организма
544	Независимо от этиологического фактора основным пусковым механизмом патогенеза острого панкреатита являются
	Заброс желчи в главный панкреатический проток
	Внутриклеточная активация протеолитических ферментов поджелудочной железы
	Гиперсекреция панкреатического сока и нарушение его эвакуации из главного панкреатического протока, приводящее к повышению внутри протокового давления
	Выброс большого количества активных протеолитических ферментов поджелудочной железы в просвет желудочно-кишечного тракта
	Резкое ухудшение артериального кровоснабжения поджелудочной железы
545	Наиболее характерными жалобами для острого панкреатита являются
	Боли в эпигастрии, поносы
	Боли в эпигастрии, пояснице, дизурия
	Характерных жалоб нет
	Боли в эпигастрии, неукротимая рвота, задержка стула и газов
	Боли в эпигастрии, тошнота, рвота, изжога
546	Ранним биохимическим признаком острого панкреатита является
	Амилаземия
	Амилазурия
	Липаземия
	Билирубинемия
	Гипергликемия
547	Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита
	Употребление жирной, жареной, копченой пищи
	Хронические заболевания ободочной и тонкой кишки
	Хронический алкоголизм и желчнокаменная болезнь
	Поражение сосудов поджелудочной железы
	Вторичный иммунодефицит
548	Какой метод исследования наиболее важен для уточнения клинической формы острого панкреатита?
	Клинический анализ крови
	Обзорная рентгенография живота
	Фиброгастродуоденоскопия
	Динамическая лапароскопия
	Динамическая сонография
549	Что необходимо учитывать прежде всего при определении объема инфузионной терапии

	у больного острым панкреатитом?
	Возраст
	Наличие сопутствующих заболеваний
	Наличие сахарного диабета
	Степень эндогенной интоксикации
	Наличие желтухи
550	Если у больного интерстициальным панкреатитом, не подвергнутого ранней операции, обнаружена желчнокаменная болезнь, то его необходимо
	Лечить только консервативно
	Срочно оперировать
	Оперировать в первые 3 суток от начала заболевания
	Оперировать в первую неделю от начала заболевания
	Оперировать в периоде стихания или полной ликвидации острых процессов в поджелудочной железе
551	При лечении тяжелых форм острого панкреатита наиболее эффективна
	Массивная инфузионно-детоксикационная терапия
	Экстракорпоральная детоксикация
	Гемотрансфузия одногруппной крови
	Переливание сенсibilизированной плазмы
	Антиферментная терапия
552	В основе сепсиса лежит реакция организма в виде
	Ответа острой фазы на бактериальную инфекцию
	Эндотоксемии
	Системного воспаления на инфекцию различной природы
	Нестабильности гемодинамики
	Локального воспаления на инфекцию различной природы
553	Впервые как самостоятельная форма патологии, полиорганная недостаточность была описана
	В.а. неговским
	А.п. зильбером
	N. Tilney
	A. Baue
	B. Eisman
554	К основным эффектам эйкозаноидов относится все, кроме
	Бронхоконстрикции
	Повышения проницаемости мембран
	Воспалительной реакции
	Микротромбоза
	Вазодилатации
555	Терапия полиорганной недостаточности содержит все мероприятия, за исключением
	Нормализации кровообращения путем коррекции гиповолемии, инотропной поддержки
	Респираторной поддержки
	Детоксикационной терапии
	Ранней (с первого часа лечения) нутритивной поддержки
	Антимедиаторной терапии
556	Резкое снижение кровотока в капиллярах приводит к
	Метаболическому алкалозу
	Газовому алкалозу

	Метаболическому ацидозу
	Газовому ацидозу
	Дыхательному ацидозу
557	В течении полиорганной недостаточности не выделяют стадию
	Септического синдрома
	Латентную
	Ранней полиорганной недостаточности
	Установившейся полиорганной недостаточности
	Претерминальной полиорганной недостаточности
558	Что не является критерием почечной недостаточности
	Повышение концентрации ионов К в плазме
	Повышение креатинина и мочевины в плазме
	Повышение концентрация ионов Na в плазме
	Осмолярность плазмы равна осмолярности мочи
	Белок в моче более 0,3 г/л
559	Рассматриваются следующие механизмы развития полиорганной недостаточности, за исключением
	Медиаторного, при котором ведущую роль играет аутоиммунное поражение
	Механизма централизации кровообращения
	Микроциркуляторного, включающего, в том числе и феномен реперфузии
	Инфекционно-септического механизма, рассматривающего «кишечник как недренированный абсцесс»
	Феномена «двойного удара», когда наряду с патологическими процессами факторами агрессии становятся и наши лечебные вмешательства
560	Гиперкатаболический и гипердинамический эффекты характерны для
	Эйказаноидов
	Цитокинов
	Интерферона
	Медиаторных аминов
	Кининов
561	Решающее значение в развитии септического варианта полиорганной недостаточности играют
	Фибронектин
	Интерферон
	Цитокины
	Кинины
	Продукты перекисного окисления липидов
562	Решающее значение в развитии панкреатогенного варианта полиорганной недостаточности играют
	Фибронектин
	Интерферон
	Цитокины
	Кинины
	Продукты перекисного окисления липидов
563	К провоспалительным цитокинам относят все, кроме
	TNF- $\alpha$
	IL-10
	IL-1 $\beta$



	II-6
	II-8
564	Эндогенную интоксикацию не вызывают
	Деструкция тканей
	Повышенный белковый катаболизм
	Нарушение функции почек
	Нарушение функции печени
	Сердечная недостаточность
565	К лабораторным признакам интоксикации не относится
	Увеличение количества средних молекул
	Увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации
	Увеличение уровня креатинина, остаточного азота
	Токсигенная зернистость нейтрофилов
	Лейкоцитоз
566	При проведении форсированного диуреза необходимо проводить контроль за показателями
	Водно-электролитного обмена
	Гемоглобина
	Лейкоцитов
	Соэ
	Билирубина
567	Основным условием проведения интракорпоральной детоксикации является
	Сохранение фильтрационной функции почек
	Нормальные показатели артериального давления
	Отсутствие анемии
	Нормальные показатели белка крови
	Отсутствие водно-электролитных нарушений
568	К методам экстракорпоральной детоксикации не относится
	Форсированный диурез
	Гемосорбция
	Лимфосорбция
	Плазмаферез
	Подключение ксеноселезенки
569	Для лимфосорбции лимфа забирается из
	Грудного лимфатического протока
	Лимфатических сосудов нижних конечностей
	Лимфатических сосудов верхних конечностей
	Увеличенных лимфатических узлов
	Мелких лимфатических протоков
570	При проведении непрямого электрохимического окисления крови используется
	Изотонический раствор натрия хлорида
	Гипохлорит натрия
	Гипертонический раствор натрия хлорида
	Гипотонический раствор натрия хлорида
	Раствор бикарбоната натрия
571	При плазмаферезе из организма не удаляются
	Токсические метаболиты

	Микробные тела
	Микробные токсины
	Циркулирующие иммунные комплексы
	Гемоглобин
572	После лимфосорбции не уменьшается концентрация
	Мочевины
	Остаточного азота
	Гемоглобина
	Циркулирующие иммунных комплексов
	Токсических веществ
573	Для дезинтоксикации в качестве инфузионных сред не используют
	Изотонический раствор натрия хлорида
	Раствор Рингера-Локка
	Трисоль
	Гемодез
	Полиглюкин
574	Основная причина висцеральной боли это
	Спастические сокращения или растяжение органа
	Депрессия
	Передача импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости
	Наличие патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов
	Причина не установлена
575	Укажите, за счет чего возникают иррадиирующие боли
	За счет сокращения или растяжения органа
	За счет депрессии
	За счет передачи импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости
	За счет наличия патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов
	Причина не установлена
576	Укажите причину возникновения психогенной боли
	Спастические сокращения или растяжение органа
	Депрессия
	Передача импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости
	Наличие патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов
	Причина не установлена
577	Чем обусловлена соматическая боль?
	Спастическими сокращениями или растяжением органа
	Депрессией
	Передачей импульсов на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости
	Наличием патологических процессов в париетальной брюшине и тканях, имеющих окончания чувствительных спинномозговых нервов
	Причина не установлена

578	Какие медиаторы имеют наибольшее значение в формировании болевого синдрома?
	Серотонин и норадреналин
	Адреналин и дофамин
	Ацетилхолин и ГАМК
	Гистамин и таурин
	Глицин и триптамин
579	Укажите, что не входит в основные направления лечения болевого абдоминального синдрома
	Этиологическое и патогенетическое лечение основного заболевания
	Нормализация моторных расстройств
	Рефлексотерапия
	Снижение висцеральной чувствительности
	Коррекция механизмов восприятия боли
580	Для купирования болевого синдрома применяются все препараты, за исключением
	Платифиллина
	Гасроцепина
	Дротаверина
	Верапамила
	Мебеверина (дюспатолина)
581	Для купирования болевого синдрома используются все группы препаратов, за исключением
	Антихолинергических препаратов
	Ингибиторов протонной помпы
	Миотропных спазмолитиков
	Селективных блокаторов кальциевых каналов
	Антидепрессантов
582	Какой из факторов не влияет на интенсивность болей и выбор анальгетиков после операции?
	Характер оперативного вмешательства
	Психологический настрой на операцию
	Возраст
	Длительность операции
	Тяжесть состояния
583	Назовите заболевание, приводящее к появлению «экстраабдоминальной» боли
	Острый аппендицит
	Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
	Почечная колика
	Сальпингоофорит
	Дивертикулез сигмовидной кишки с явлениями дивертикулита

## Полугодие 1

Вопросы к собеседованию

1. Общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации.
2. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Права пациента. Врачебная тайна. Информация о состоянии здоровья пациента.
3. Согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства.

4. Врачебные ошибки. Пути уменьшения врачебных ошибок. Роль официальных рекомендаций и стандартов лечения.
5. Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь.
6. Методология постановки клинического диагноза. Особые диагностические приемы. Диагностическая программа.
7. Рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и позитронно-эмиссионная томография. Диагностические возможности и показания к применению.
8. Прогнозирование риска хирургического вмешательства и профилактика осложнений.
9. Защита пациента от инфекции при проведении хирургического вмешательства.
10. Профилактика профессионального заражения в хирургии. Пути передачи вирусных инфекций. Универсальная предосторожность при возможном контакте с кровью. Вакцинация против гепатита. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции.
11. Оценка степени риска тромбоэмболических осложнений. Методы профилактики острого венозного тромбоза. Выбор метода профилактики.
12. Система гемостаза. Методы исследования сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. Методы коррекции нарушений в системе гемостаза. Смена режима антитромботической терапии при хирургических вмешательствах.
13. Малоинвазивные хирургические вмешательства: общие подходы и используемые методы.
14. Амбулаторная хирургия. Отбор больных и обеспечение их безопасности. Послеоперационное ведение больных.
15. Методы анестезии. Выбор способа анестезии. Оценка интенсивности боли. Методы послеоперационного обезболивания.
16. Защитно-приспособительные реакции организма при кровотечении. Диагностика острых кровотечений. Определение тяжести кровопотери. Восполнение кровопотери.
17. Шок: причины, патогенез, стадии. Диагностические исследования и мониторинг. Общие принципы лечения.
18. Инфузионная терапия. Показания, выбор препаратов, осложнения и их профилактика.
19. Оценка состояния питания пациента. Стратегия нутритивной поддержки. Искусственное энтеральное питание. Питательные смеси. Парентеральное питание. Препараты для парентерального питания.
20. Правила переливания крови. Интраоперационная реинфузия крови. Посттрансфузионные осложнения и их профилактика.
21. Хирургическая инфекция и сепсис. Экзогенная, эндогенная и госпитальная инфекция. Местные и системные воспалительные реакции. Диагностика и лечение сепсиса.
22. Патогенез эндогенной интоксикации. Физиологические механизмы детоксикации. Методы устранения источника интоксикации. Стимуляция естественных путей детоксикации. Искусственные методы детоксикации.
23. Оценка риска септических осложнений и определение показаний к антибактериальной профилактике. Выбор антибактериального препарата для профилактики. Режим профилактики антибиотиками.
24. Показания к дренированию, зондированию и тампонаде. Профилактика «забытых» инородных тел.
25. Антимикробная терапия хирургических инфекций. Показания. Принципы лечения. Оценка эффективности. Продолжительность лечения. Побочные эффекты антимикробных препаратов, их профилактика и лечение.

26. Острый лактационный мастит: классификация по локализации и клиническим формам. Диагностика заболевания. Лечение негнойных форм мастита. Принципы хирургического лечения острого лактационного мастита.
27. Панариций. Формы заболевания, клиника и диагностика. Современные щадящие методы лечения панарициев.
28. Флегмоны кисти: классификация, пути распространения инфекции в клетчаточных пространствах, клиника и диагностика различных форм. Выбор хирургического доступа в зависимости от локализации гнойника.
29. Определение площади и степени ожога. Основные принципы лечения ожоговой болезни. Местное лечение ожогов. Лечение общего охлаждения и отморожений.
30. Раны и раневая инфекция. Фазы течения раневого процесса. Основные принципы лечения ран. Хирургическая обработка раны. Профилактика столбняка.
31. Особенности лечения огнестрельных, укушенных и хронических ран. Современные перевязочные средства.
32. Хирургические инфекции мягких тканей. Диагностика и лечение. Особенности диагностики и лечения некротических инфекций мягких тканей.
33. Остеомиелит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.
34. Гнойный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.
35. Перитонит. Определение понятия. Классификация перитонитов (полокализации и распространенности, по стадии). Понятие первичного, вторичного и третичного перитонита.
36. Перитонит. Клиническая картина и её особенности в зависимости от источника перитонита.
37. Перитонит. Особенности патологического процесса в зависимости от источника перитонита и выраженности паралитической кишечной непроходимости.
38. Перитонит. Лабораторная и инструментальная диагностика.
39. Перитонит. Дифференциальная диагностика, причины возникновения.
40. Перитонит. Современные принципы комплексного лечения в послеоперационном периоде.
41. Перитонит. Показания к проведению и объём предоперационной подготовки.
42. Перитонит. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций.
43. Понятие об абдоминальном сепсисе. Виды.
44. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Методы лечения.
45. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника, диагностика, лечение.
46. Гангрена легкого. Причины развития, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
47. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация по фазам заболевания и стадиям развития процесса. Патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций, ведение послеоперационного периода.
48. Острый гнойный плеврит. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, лечение.
49. Хроническая эмпиема плевры. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение.

50. Рак лёгкого. Этиология, факторы и группы риска. Пути метастазирования. Клинико-анатомическая классификация.
51. Диагностика и лечение рака легкого.
52. Рак лёгкого. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли.
53. Рак лёгкого. Показания к разным методам исследования при различных формах заболевания. Инструментальная диагностика рака лёгкого.
54. Показания к хирургическому лечению рака лёгкого. Признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.
55. Особенности техники операции при профузном кровотечении из дуоденальной язвы. Выбор метода операции при прободной дуоденальной язве.
56. Синдром Меллори-Вейса. Патогенез. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
57. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода. Патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.
58. Кровотечения из острых язв желудка и 12-перстной кишки. Причины развития язв. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
59. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Клиника, методы эндоскопического и эндоваскулярного гемостаза. Показания к хирургическому лечению.
60. Клинические особенности кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Диагностика. Методы профилактики рецидива кровотечения.
61. Рак желудка. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Пути метастазирования. Клиническая классификация. Тактика лечения.
62. Рак желудка. Особенности клинической картины при различной локализации опухоли. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики рака желудка и его метастазов.
63. Радикальные операции при раке желудка. Показания, особенности техники выполнения. Онкологические принципы радикального вмешательства.
64. Реабилитация пациентов после операции при раке желудка: диетические стратегии, коррекция нутритивной недостаточности
65. Паллиативные вмешательства при раке желудка. Показания, техника выполнения.
66. Основы до- и послеоперационного ведения больных с опухолями желудка. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли.
67. Химиотерапия рака желудка. Выбор хирургического доступа. Шовный материал. Методы остановки кровотечения.
68. Острая кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы диагностики.
69. Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
70. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Причины развития.
71. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение понятия, причины развития нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника и диагностика. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения.
72. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия и её виды. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Способы оперативного лечения. Показания к резекции кишечника.

73. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Клиника и диагностика. Способы оперативного лечения. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.
74. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью.
75. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечебная тактика.
76. Острый аппендицит. Особенности хирургической тактики при различных формах острого аппендицита. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Особенности ведения послеоперационного периода.
77. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечебная тактика. Пути и методы профилактики послеоперационных осложнений.
78. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения. Периаппендикулярный абсцесс.
79. Методы диагностики желчнокаменной болезни и её осложнений.
80. Лечение желчнокаменной болезни.
81. Осложнения желчнокаменной болезни, диагностика, лечебная тактика.
82. Литотрипсия в лечении желчнокаменной болезни и её осложнений.
83. Механическая желтуха: причины, диагностика, хирургическая тактика.
84. Методы хирургического лечения механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом.
85. Лечебная тактика при остром холецистите.
86. Хирургическое лечение острого холецистита.
87. Выбор метода хирургического вмешательства при остром холецистите.
88. Хирургическая тактика при остром холецистите, осложнённом механической желтухой.
89. Техника холедоходуоденостомии.
90. Способы хирургического лечения холедохолитиаза.
91. Хирургическая тактика при холангите.
92. Клиническая картина гнойного холангита.
93. Холедохолитиаз: клиника, диагностика, современные подходы к лечению.
94. Современное представление о постхолецистэктомическом синдроме, диагностика, лечение.
95. Острый панкреатит. Этиологии заболевания, современные концепции патогенеза. Алгоритм обследования больных. Современные инструментальные и лабораторные методы исследования.
96. Острый панкреатит. Классификация. Дифференциальная диагностика различных форм острого панкреатита. Причины диагностических ошибок.
97. Панкреонекроз. Современные подходы к выбору лечебной тактики. Лечение стерильного панкреонекроза.
98. Осложнения панкреонекроза. Принципы диагностики и лечения. Исходы заболевания и реабилитация больных.
99. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиническая картина. Методы диагностики. Хирургическая тактика. Прогноз.
100. Рак поджелудочной железы. Клиническая картина. Методы диагностики. Хирургическая тактика. Прогноз.
101. Внутренние панкреатические свищи при хроническом панкреатите: причины возникновения, клиническая картина, способы диагностики, методы лечения.
102. Сегментарная портальная гипертензия при хроническом панкреатите: причина, клиническая картина, диагностика и лечение.
103. Выбор метода хирургического лечения хронического панкреатита с преимущественным поражением головки поджелудочной железы.

104. Анатомия пахового канала. Классификация паховых грыж. Клиника, диагностика и хирургическое лечение паховых грыж. Традиционные и современные способы закрытия дефектов передней брюшной стенки при паховых грыжах. Скользящие грыжи, особенности операций при скользящих грыжах.

105. Грыжи пупочные, околопупочные и белой линии живота. Клиника и диагностика особенности предоперационного обследования и лечение грыж этой локализации. Способы пластики передней брюшной стенки при пупочной грыже.

106. Бедренные грыжи: клиника, диагностика, оперативное лечение.

107. Осложнения грыж передней брюшной стенки. Особенности хирургического лечения ущемлённых грыж. Хирургическая тактика и особенности операций при флегмоне грыжевого мешка.

108. Послеоперационные вентральные грыжи: клиника и лечение.

109. Предоперационная подготовка больных с послеоперационными вентральными грыжами.

## **Полугодие 2**

### **Вопросы к собеседованию**

1. Острый и хронический парапроктит. Этиология и патогенез. Локализация гнойника. Диагностика отдельных видов парапроктита. Методики хирургического лечения.

2. Геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Осложнения. Лечебная тактика. Консервативное и хирургическое лечение.

3. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Выбор метода хирургического лечения.

4. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение.

5. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения (клиника, диагностика, лечение).

6. Доброкачественные опухоли и полипоз толстого кишечника. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

7. Рак ободочной кишки. Классификация. Осложнения. Особенности хирургического лечения непроходимости толстой кишки раковой природы.

8. Диагностическое значение рентгеновского обследования и эндоскопии при опухолях толстого кишечника. Определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним.

9. Рак прямой кишки. Клиника заболевания в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования. Методы лечения.

10. Подготовка кишечника к операции и профилактика несостоятельности межкишечных анастомозов.

11. Зоб. Классификация по клинико-морфологическим признакам. Принципы диагностики.

12. Эндемический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

13. Узловой зоб. Клиника. Диагностика. Лечение.

14. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, диагностика и лечение.

15. Клинические проявления тиреотоксического зоба. Специальные методы исследования в оценке показаний к различным методам лечения.



16. Зоб. Виды операций. Особенности послеоперационного ведения больных в поликлинике.
17. Гиперпаратиреоз. Клинические признаки. Специальные методы исследования. Виды операций.
18. Вторичный гиперпаратиреоз. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
19. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиническая картина. Принципы лечения в зависимости от стадии рака.
20. Синдром повышения внутрибрюшного давления. Патогенез. Значение в клинической практике и меры коррекции.
21. Острые тромбозы в системе нижней полой вены. Клинические проявления и методы обследования. Принципы лечения тромбоза глубоких вен.
22. Тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Понятие об эмболоопасном тромбозе. Хирургические и эндовазальные методы предотвращения лёгочной эмболии.
23. Тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, тактика лечения. Сафено-фemorальный тромбоз. Особенности лечебно-диагностической тактики.
24. Тромбоз в системе верхней полой вены. Клиника, диагностика, тактика лечения. Эндовазальные методы лечения тромбоза подключичной вены.
25. Тромбоэмболия лёгочных артерий. Этиология, патогенез, лечебнодиагностическая тактика. Методы профилактики тромбоэмболии лёгочных артерий.
26. Массивная лёгочная эмболия. Клиническая картина, дифференциальный диагноз, инструментальная диагностика, лечебная тактика. Тромболитическая терапия лёгочной эмболии, показания, возможные осложнения. Способы эмболэктомии из лёгочных артерий. Послеоперационные венозные тромбоэмболические осложнения. Категории риска. Показания к физическим и фармакологическим методам профилактики.
- 27.
28. Диагностика неосложнённых аневризм абдоминальной аорты. Скрининг, методы исследования.
29. Тактика лечения неосложнённых аневризм абдоминальной аорты. Показания к операции. Противопоказания. Способы хирургического лечения. Эндоваскулярные вмешательства.
30. Хирургическое лечение ишемической болезни мозга. Виды операций. Показания к операции, её преимущества перед консервативным лечением. Эндоваскулярные вмешательства.
31. Облитерирующий тромбангиит: определение, клиника.
32. Облитерирующий тромбангиит: дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: этиология, патогенез, клиническая диагностика.
34. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: методы диагностики и лечения.
35. Эмболии магистральных артерий: этиология, патогенез, классификация по степеням ишемии.
36. Эмболия бифуркации аорты: клиника, диагностика, лечение.
37. Эмболия артерий верхней конечности, клиническая картина в зависимости от уровня поражения, диагностика, лечение.
38. Принципы лечения острого артериального тромбоза в зависимости от степени ишемии.
39. Постишемический синдром при острой артериальной непроходимости нижних конечностей: патогенез, клинические проявления, лечение.

40. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное хирургическим лечением магистральных сосудов шеи, груди, таза и конечностей и (или) состояний после протезирования сосудов на медико-социальную экспертизу.

41. Виды ранений. Сортировка больных и этапность оказания медицинской помощи. Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями, ранениями, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.

### **Ситуационные задачи**

#### **Полугодие 1.**

##### **Задача 1**

Больной 55 лет перенес пневмонию, однако через две недели вновь появилась температура с ознобом, боли при глубоком дыхании в правой половине грудной клетки, а три дня назад при сильном кашле выделилось около 100 мл гнойной мокроты. Сделано рентгенологическое обследование легких.

#### **Задание:**

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

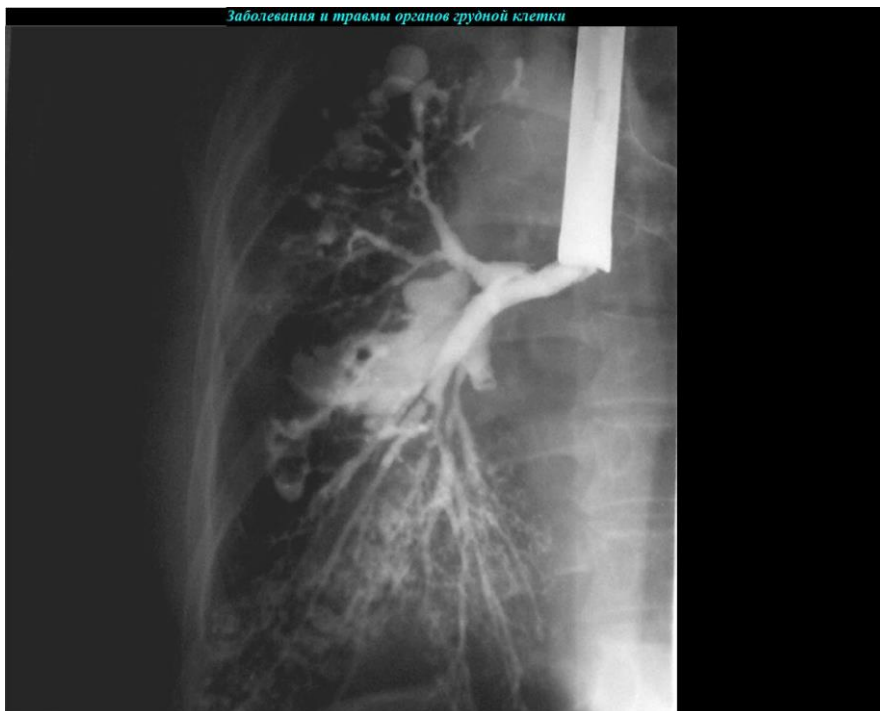


##### **Задача 2**

Больной 24 лет обратился по поводу кашля с гнойной мокротой. В детстве перенес корь, осложнившуюся пневмонией. С тех пор 2-3 раза в год рецидивирует пневмония, держится субфебрильная температура, постоянный кашель. За последние месяцы увеличилось количество мокроты до 200 мл, снизилась работоспособность. Больной похудел. Больному произведено рентгенологическое исследование легких.

#### **Вопросы:**

1. Какой метод обследования применен и какая патология обнаружена?
2. Поставьте диагноз.
3. Какова лечебная тактика?

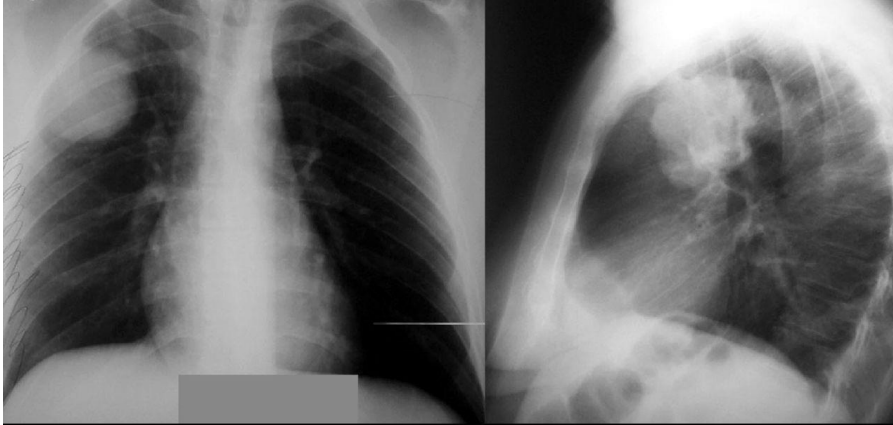


### Задача 3

При диспансерном обследовании военнослужащего 40 лет, не предъявляющего никаких жалоб, при флюорографии в правом легком обнаружено затемнение. Сделаны рентгенограммы.

#### Задание:

1. Опишите рентгенограммы
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение



### Задача 4

Больная 53 года обратилась по поводу ноющих болей в правой половине грудной клетки, снижения работоспособности, слабости, похудания. При аускультации и перкуссии изменений в легких не обнаружено. Сделана рентгенограмма легких.

#### Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

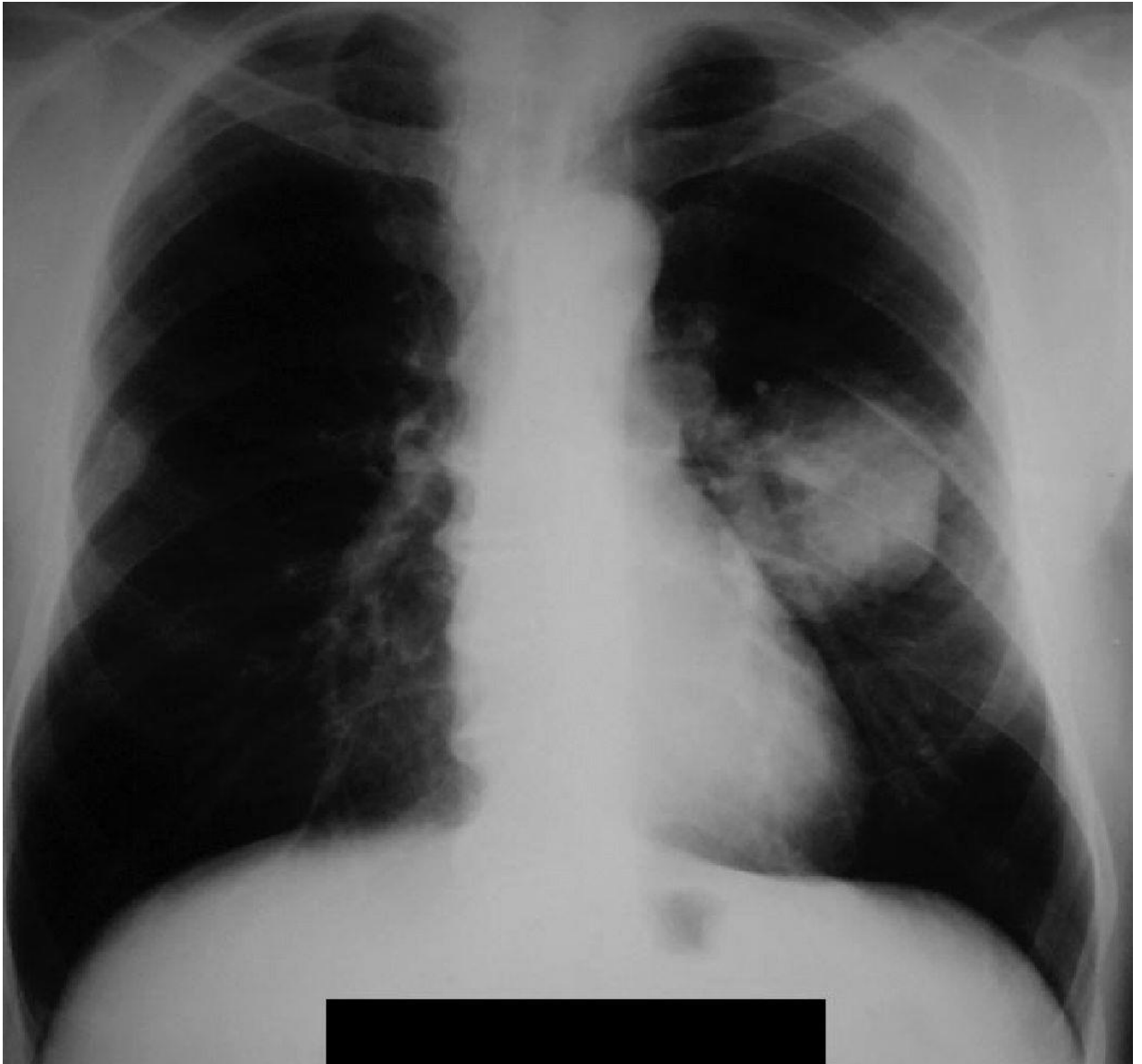


### Задача 5

Больная 60 лет последние три месяца отмечает сухой кашель, слабость. Похудела на 5 кг. При объективном исследовании изменений в легких не обнаружено. Сделана рентгенограмма грудной клетки.

#### Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

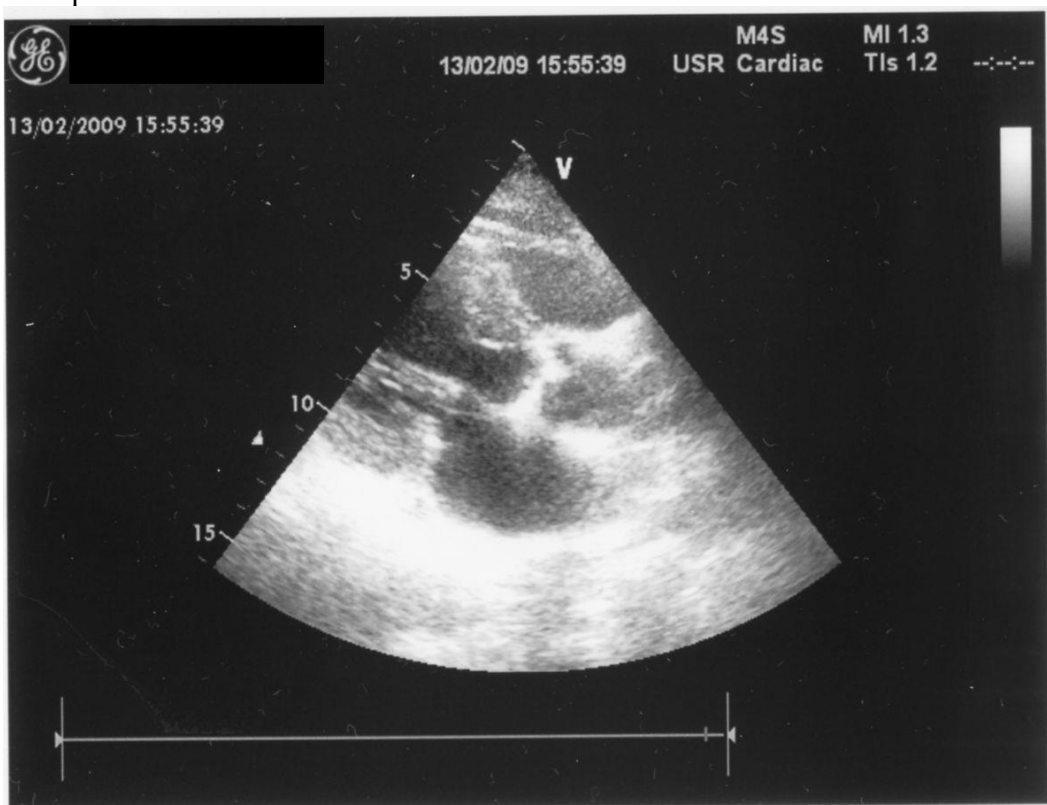


### Задача 6

Больной 65 лет поступил с жалобами на боли за грудиной при подъеме на 1 этаж, одышку. Подобные жалобы в течение года. В покое болей и одышки нет, отеков на ногах, вынужденного положения нет. При обследовании: АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС 82 в 1 минуту, в легких изменений нет. Верхушечный толчок несколько смещен и отклонен влево и незначительно усилен, ритм галопа. При аускультации выслушивается справа от грудины мягкий систолический шум, иррадиирующий на сонные артерии и к верхушке сердца.

#### Задание:

1. Опишите эхокардиограммы
2. Необходимые методы обследования больного
3. Возможный диагноз
4. Варианты лечения

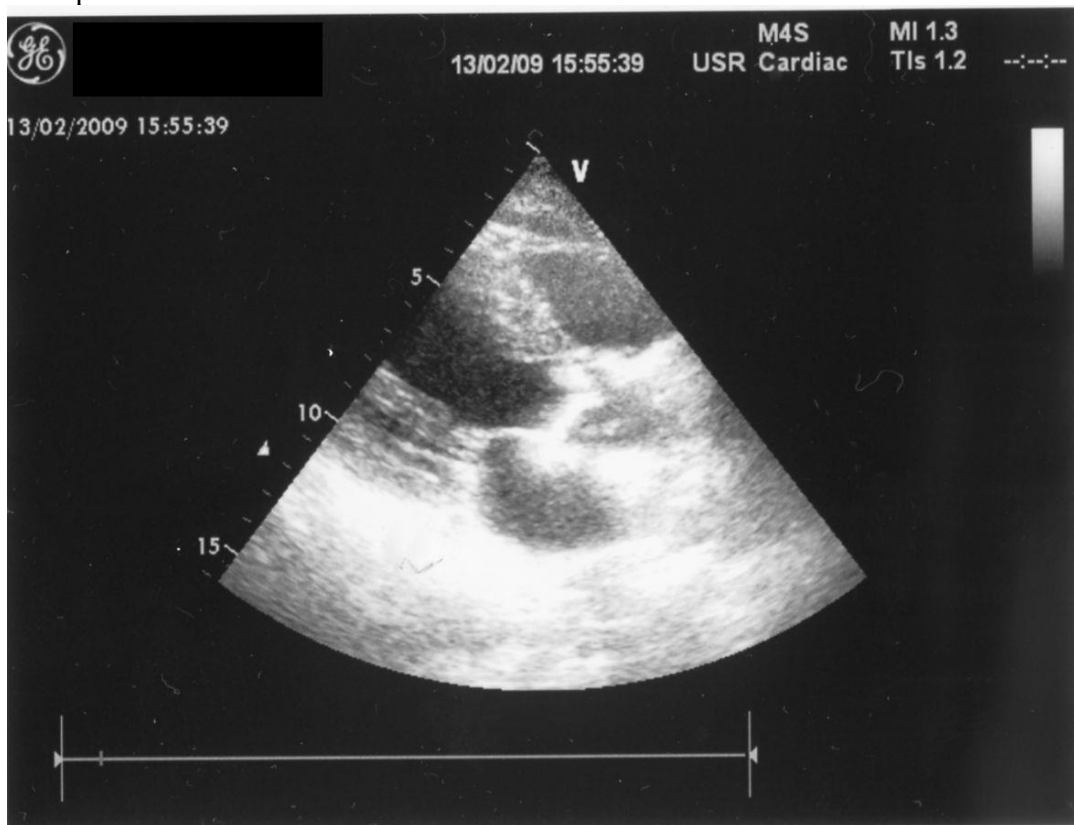


### Задача 7

Больная 54 лет поступила с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, быструю утомляемость, нарушения ритма. Подобные жалобы последние три года после перенесенной ОРВИ, полгода назад присоединились нарушения ритма. При обследовании: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 96 в 1 минуту, мерцательная аритмия. При аускультации систолический шум в 5 межреберье слева. При ЭхоКГ левое предсердие 5,6см, давление в легочной артерии 45 мм.рт.ст., изменения створок митрального клапана, с отрывом хорд, митральная недостаточность 2 степени (см. эхокардиограммы).

#### Задание:

1. Предварительный диагноз.
2. Необходимые дополнительные методы обследования
3. Варианты лечения.



### Задача 8

У больной 48 лет при амбулаторном обследовании выявлено образование в левом предсердии. Сделана ЭхоКГ

#### Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Предложите необходимые дополнительные методы обследования
3. Предложите варианты лечения



### Задача 9

При приёме к врачу обратилась больная 28 лет, кормящая мать, с жалобами на боли в правой молочной железе, повышение температуры тела до 38-39 °C, ознобы. При осмотре правая молочная железа отёчна, увеличена, гиперемирована. В нижнем наружном квадранте правой молочной железы пальпаторно определяется участок флюктуации (фотография прилагается).

Ваш диагноз? Какое лечение показано больной?





### Задача 10

В клинику поступил пациент 74 лет, у которого два дня назад появились постоянные интенсивные боли в правом подреберье и эпигастральной области, была повторная рвота желудочным содержимым, температура тела повысилась до 38,5°C.

Объективно: состояние больного средней тяжести, пульс 100 уд. в мин. Язык сухой. Живот при пальпации напряженный и болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Определяются положительные симптомы Ортнера, Мюсси, а также Мерфи и Щёткина-Блумберга (только в правом подреберье). В анализе крови лейкоциты -  $16,0 \times 10^9/\text{л}$ .

При ультразвуковом исследовании брюшной полости установлено, что желчный пузырь увеличен в размерах, содержит группу конкрементов. Стенка его утолщена до 8 мм, с удвоенным контуром. Признаков желчной гипертензии не выявлено (см. рисунок).

Установите диагноз.

Определите оптимальную тактику лечения данного пациента.



## Задача 11

У больной 45 лет спустя 7 дней после холецистэктомии, выполненной по поводу острого флегмонозного холецистита, появились постоянные интенсивные боли в правом подреберье, отмечено повышение температуры до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , общая слабость.

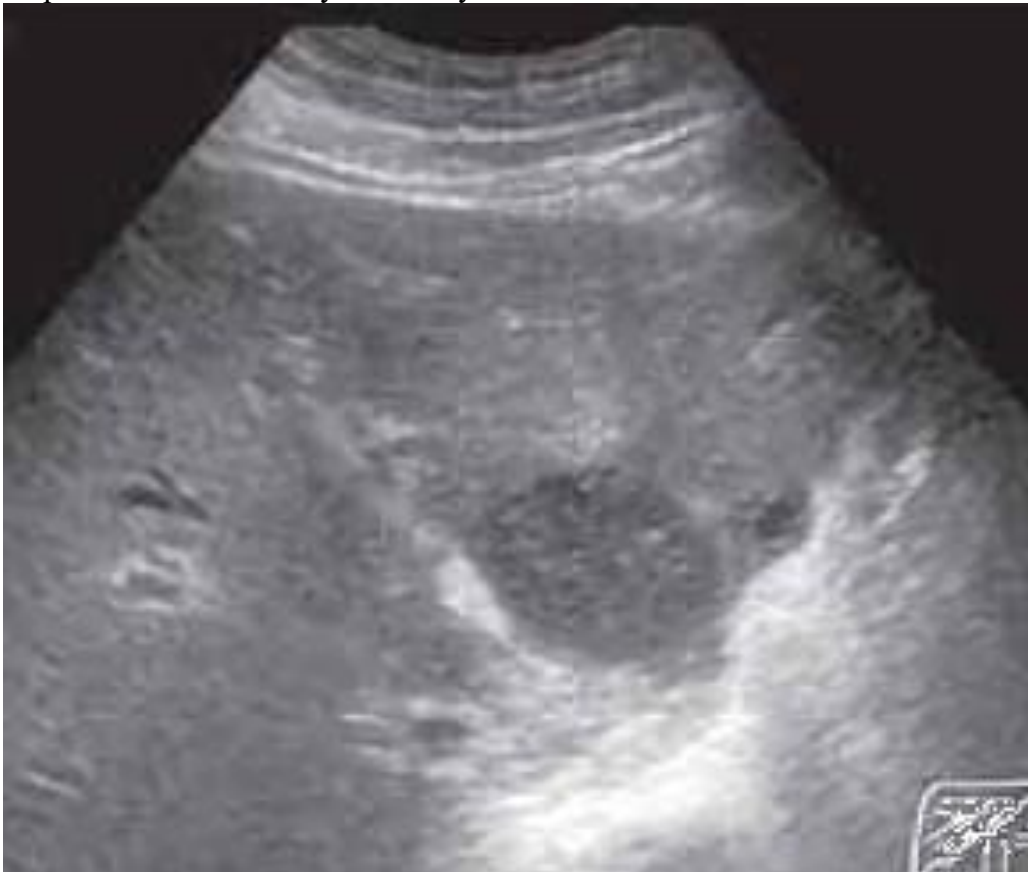
Объективно: состояние больной средней тяжести, пульс 100 уд. в мин. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации напряженный и болезненный в правом подреберье и эпигастрии. В правом подреберье нечетко пальпируется малоподвижный, болезненный инфильтрат, мягкоэластической консистенции, определяется положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Перистальтика выслушивается, не усилена. Признаков воспаления послеоперационной раны нет.

В анализе крови лейкоциты -  $18,0 \times 10^9/\text{л}$ .

При ультразвуковом исследовании брюшной полости установлено, что в проекции ложа желчного пузыря определяется жидкостное образование объемом до  $18 \text{ см}^3$ , с четкими границами (см. рисунок). Внутривенечные желчные протоки и гепатикохоледох не расширены.

Какое осложнение холецистэктомии имеет место?

Определите оптимальную тактику лечения данной пациентки.



## Задача 12

В клинику поступила больная К., 62 лет. Из анамнеза удалось выяснить, что пациентка заболела пять дней тому назад, когда после приема жирной пищи появились боли в правом подреберье, слабость, тошнота. В последние два дня склеры глаз и кожный покров приобрели желтушный оттенок, отметила потемнение мочи, осветление кала.

Объективно:

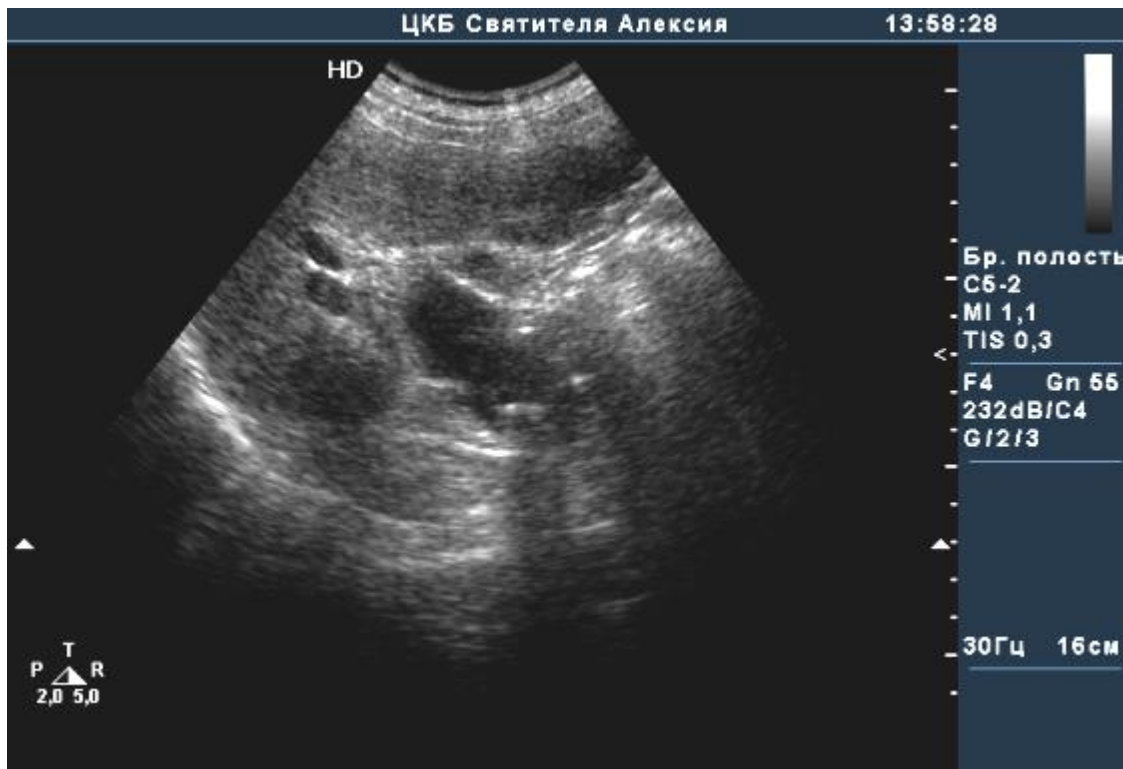
Состояние больной средней тяжести. Температура тела  $36.7\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Расчёсов на коже нет. Склеры глаз и кожа желтушной окраски. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются.

При УЗИ брюшной полости установлено: печень в размерах не увеличена, однородной структуры; желчный пузырь небольших размеров, содержит конкременты; толщина стенки желчного пузыря 3 мм; гепатикохоледох диаметром 12 мм, в дистальной его части визуализируется гиперэхогенное образование с четкой акустической тенью (см. рисунок).

Какова наиболее вероятная причина желтухи?

Какие инструментальные и лабораторные методы обследования следует применить для уточнения диагноза?

Определите тактику лечения данной пациентки.



### Задача 13

Пациентка 56 лет поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, гипертермию до  $38.5\text{ C}^0$ , желтушность кожных покровов, возникшие за 3 дня до поступления. Также беспокоит выраженная слабость, потливость. В течение последних суток отметила, что моча темная, пенная. Был однократный обесцвеченный стул. Также больная указывает, что за последние полгода дважды были кратковременные эпизоды желтухи, не сопровождавшиеся интенсивными болями и гипертермией, проходили самостоятельно в течение 2-3 дней.

При УЗИ брюшной полости выявлено, что желчный пузырь обычных размеров, полость его заполнена множественными конкрементами до 2,8 см в диаметре, стенка желчного пузыря не утолщена, без признаков воспалительных изменений. Также выявлено расширение холедоха до 1,5 см с гиперэхогенным образованием в дистальной его части. Больной была выполнена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (см. рисунок).

О каком осложнении желчнокаменной болезни может идти речь в данном случае?

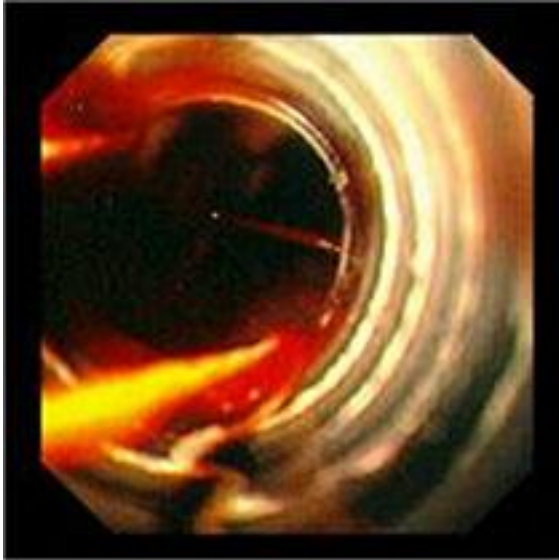
Какую лечебную тактику следует избрать в данной ситуации?

Какие лабораторные, инструментальные и клинические признаки будут являться критериями эффективности проводимого лечения?



### Задача 14

Больной К. 42 лет поступил в тяжелом состоянии с жалобами на общую слабость, обильную рвоту кровью. Ранее подобных явлений не отмечал. Из анамнеза стало известно, что ранее 8 лет назад больной перенес вирусный гепатит В. При осмотре кожные покровы иктеричные, в брюшной полости определяется свободная жидкость. На передней брюшной стенке определяются расширенные подкожные вены. Перкуторно печень и селезенка увеличены в размерах. Ректально – черный стул. Нв-65г/л. При экстренной эзофагоскопии выявлены варикозно-расширенные вены пищевода с продолжающимся кровотечением на момент исследования.



Задание:

1. Как остановить кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода?
2. Укажите возможные методы профилактики рецидива кровотечения

### Задача 15

Больной Н., 49 лет поступил в тяжелом состоянии с жалобами на общую слабость, обильную рвоту кровью. Из анамнеза стало известно, что в течение длительного времени злоупотребляет алкогольными напитками. При осмотре кожные покровы бледные, в брюшной полости определяется свободная жидкость, на передней брюшной стенке определяются расширенные подкожные вены. Ректально – черный стул. Нв-55г/л. При экстренной эзофагоскопии выявлены варикозно-расширенные вены пищевода с признаками состоявшегося кровотечения. Больному выполнено эндоскопическое лигирование варикозных вен.



Задания:

1. Опишите схему дальнейшего консервативного лечения больного
2. Ваша тактика в случае рецидива кровотечения

### Задача 16

В приемное отделение хирургического стационара доставлен пациент 59 лет. Больной в сознании, предъявляет жалобы на боли в животе, повышение температуры тела до 39<sup>0</sup>С. Из анамнеза известно, что около 10 лет по поводу перфоративной язвы 12-перстной кишки больному проведена верхнесрединная лапаротомия. 4 недели назад по поводу острого деструктивного аппендицита. Пациент оперирован доступом по Ленандеру. Объективно состояние ближе к тяжелому. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Дыхание спонтанное, частота дыхательных движений 24 в минуту. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов не выслушивается. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных качеств, ритмичный, 115 ударов в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Осмотр живота см. фото. Пальпаторно определяется болезненность в области послеоперационного рубца в зоне аппендэктомии. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Аускультативно перистальтические шумы активные, шума трения брюшины не выслушивается. Диурез адекватный, стул самостоятельный, оформленный, обычной окраски в день поступления в стационар.



**Вопросы:**

1. Какое заболевание имеется у данного пациента?
2. Какой вид микроорганизмов наиболее характерен для данной патологии?
3. Составьте алгоритм лечебно-диагностические мероприятия у данного больного.

**Задача 17**

В стационар доставлен пациент 78 лет с жалобами на боли по задней поверхности шеи. Из анамнеза известно, что больной в течение 25 лет страдает сахарным диабетом. 2-3 недели назад отметил появление плотного образования по задней поверхности шеи, которое постепенно увеличивалось в размерах, с усилением болей в данной области. За медицинской помощью не обращался, не лечился. В день поступления в стационар отметил повышение температуры тела, озноб, резкую слабость, гнойное отделяемое из образования по задней поверхности шеи. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39,4<sup>0</sup>С. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Дыхание спонтанное, частота дыхательных движений 21 в минуту. Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, хрипов не выслушивается. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 100 ударов в минуту. АД 160/80 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Перистальтические шумы выслушиваются, обычной силы. Стул оформленный, обычной окраски. Диурез адекватный. При лабораторном обследовании отмечается гипергликемия до 24 ммоль/л, кетоновые тела в моче +++.

**Вопросы:**

1. Какое заболевание имеется у данного пациента?
2. Какой вид микроорганизмов наиболее характерен для данной патологии?
3. Составьте алгоритм лечебно-диагностические мероприятия у данного больного (с учетом данных лабораторного обследования).

## Задача 18

В приемное отделение доставлена пациентка 61 года с жалобами на боли в правой ягодичной области, озноб, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 39<sup>0</sup>С. Из анамнеза известно, что в течение 10 дней в поликлинических условиях больной проводились внутримышечные инъекции диклофенака по поводу остеохондроза позвоночника с корешковым синдромом. При осмотре состояние средней тяжести, стабильное. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Дыхание спонтанное, частота дыхательных движений 16 в минуту. При аускультации дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушивается. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных качеств, ритмичный, 110 ударов в минуту. АД 160/90 мм.рт.ст. Живот не вздут, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтические шумы выслушиваются, обычной силы. Диурез адекватный. Стул самостоятельный, оформленный, обычной окраски в день поступления в стационар. Локально: см. фото. При пальпации в области левой ягодицы определяется резко болезненное образование плотно-эластичной консистенции, в центре которого имеется участок размягчения тканей.



Результаты лабораторного обследования:

Клинический анализ крови:

Эритроциты 4,2 млн/мкл;  
гемоглобин 135 г/л;  
гематокрит 43%;  
лейкоциты 13000/мкл;  
палочкоядерные 10%;  
сегментоядерные 66%;

эозинофилы 1%;  
базофилы 0%;  
лимфоциты 20%;  
моноциты 3%;  
тромбоциты 300 тыс/мкл;  
СОЭ 42 мм/ч.

Биохимический анализ крови:



Белок общий 70 г/л;  
мочевина 8 ммоль/л;  
креатинин 86 мкмоль/л;  
билирубин общий 10 мкмоль/л;  
калий 4,8 ммоль/л;  
натрий 145 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Какое заболевание имеется у данного пациента?
2. Какой вид микроорганизмов наиболее характерен для данной патологии?
3. Составьте алгоритм лечебно-диагностические мероприятия у данного больного.

**Задача 19**

В стационар доставлен пациент 36 лет. БОМЖ. Больной предъявляет жалобами на умеренные боли в области левого голеностопного сустава, общую слабость. Из анамнеза известно, что около месяца назад длительное время находился на улице при температуре ниже  $-5^{\circ}\text{C}$  в состоянии алкогольного опьянения без обуви на левой ноге. При поступлении локально: см. фото.

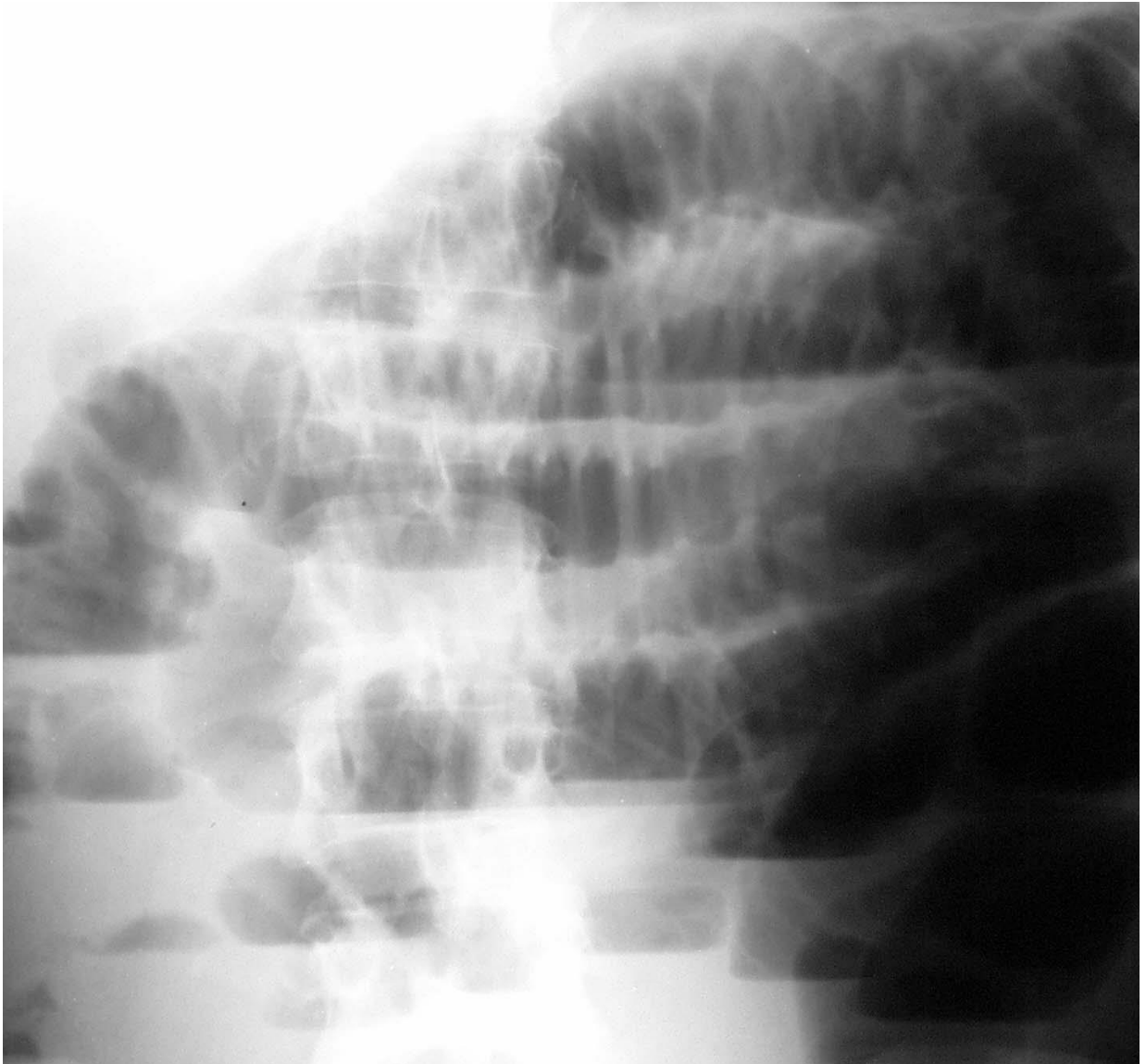


**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз у данного пациента.
2. Каковы сроки формирования демаркационной линии при данной патологии?
3. Составьте алгоритм лечебно-диагностические мероприятия у данного больного.

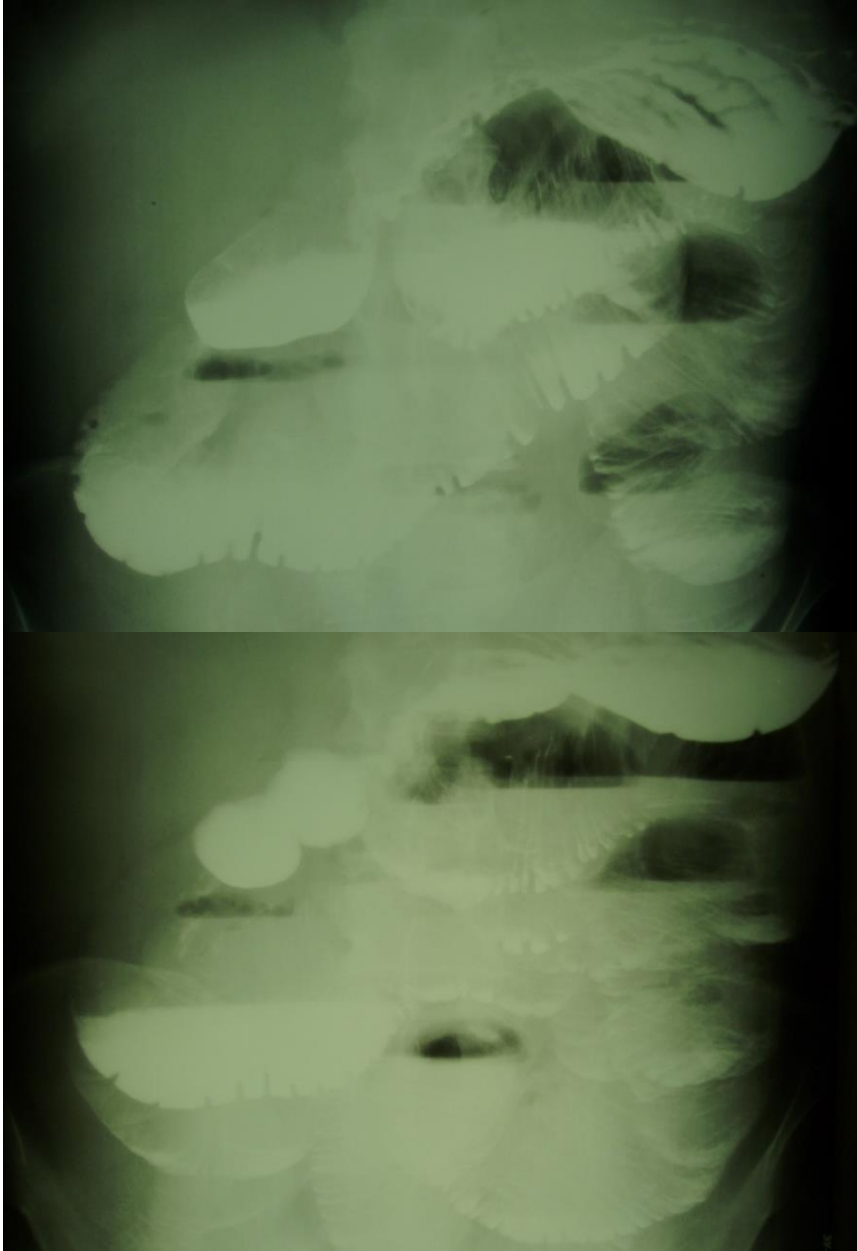
## Задача 20

Больной 41 года оперирован по поводу гангренного аппендицита, диффузного серозно-фибринозного перитонита. На 5 сутки после операции появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Произведена обзорная рентгенография брюшной полости. Диагноз. Какая хирургическая тактика оптимальна в данном случае?



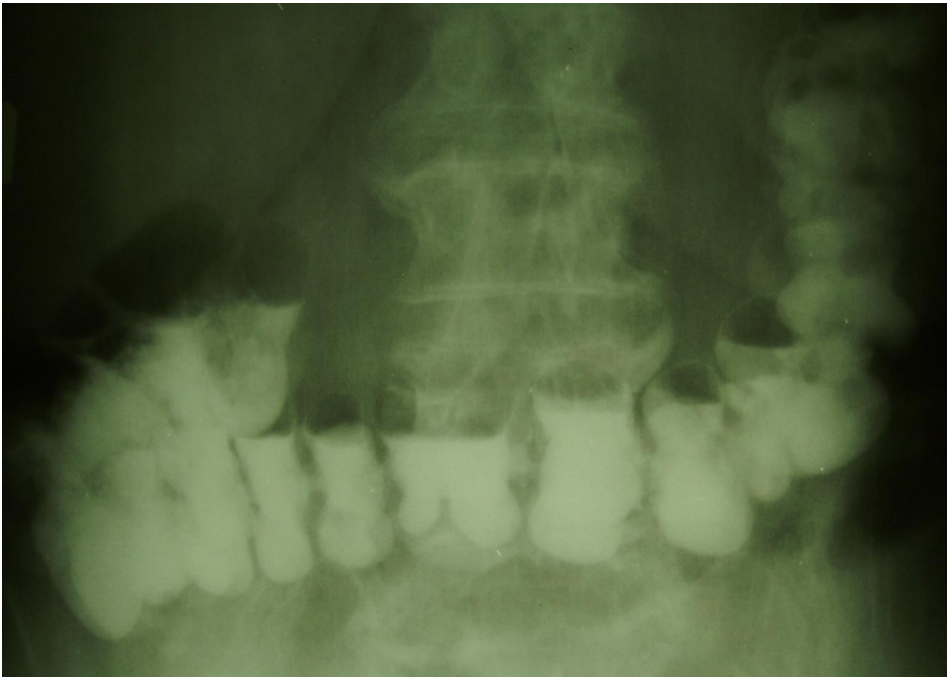
### Задача 21

Госпитализирована больная 72 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, задержку стула и газов, тошноту, вздутие живота. Выполнена контрастная энтерография. В течение 6 часов проведена консервативная терапия (инфузия кристаллоидных растворов, зондирование желудка, очистительная клизма). Оцените рентгенологическую динамику. Определите оптимальную хирургическую тактику.



## Задача 22

Госпитализирована больная 72 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, задержку стула и газов, тошноту, вздутие живота. Выполнена контрастная энтерография. В течение 6 часов проведена консервативная терапия (инфузия кристаллоидных растворов, зондирование желудка, очистительная клизма). Оцените рентгенологическую динамику. Определите оптимальную хирургическую тактику.



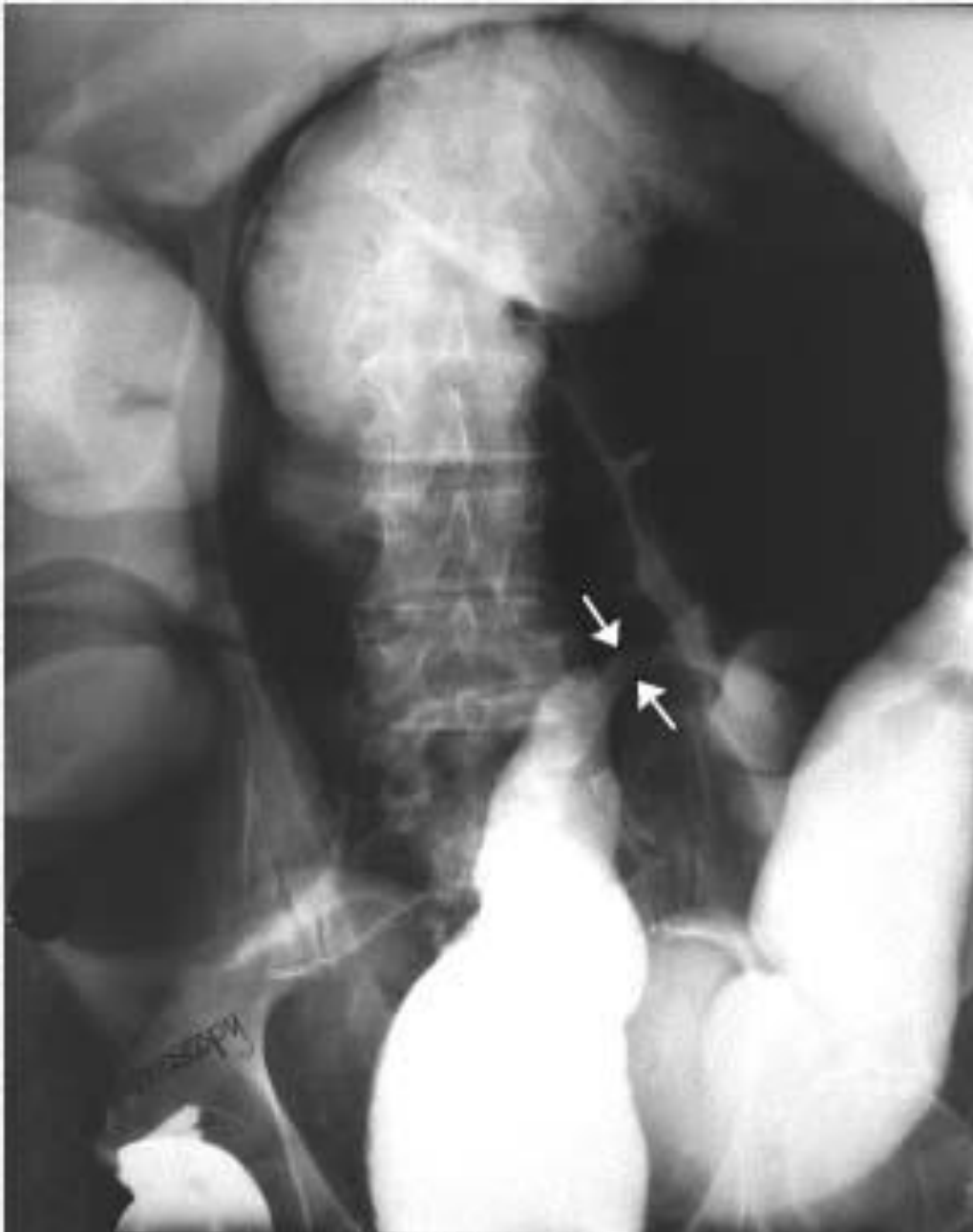
### Задача 23

Больная 45 лет госпитализирована через 10 часов от развития схваткообразных болей в животе. В анамнезе аппендэктомия доступом Волковича-Дьяконова. При осмотре живот умеренно вздут, кишечные шумы выслушиваются, пальпаторно умеренная болезненность, симптом Щеткина отрицательный, симптом Склярова положительный. Выполнена обзорная рентгенография брюшной полости. Описать рентгенологическую картину. Предварительный диагноз. Выбор лечебной тактики, объем мероприятий, последовательность их проведения и методы оценки результатов лечения.



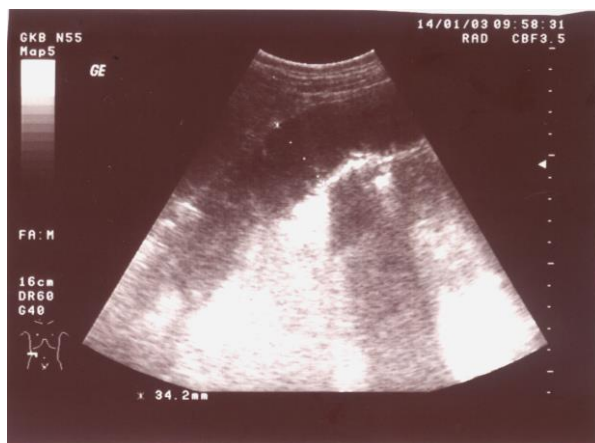
### Задача 24

Больной госпитализирован через 5 суток от задержки стула и отхождения газов. При осмотре – состояние средней тяжести, живот асимметричен, вздут в левых отделах, перкуторно здесь же определяется тимпанит. Шум «плеска». В анамнезе: многодневные запоры, регуляция стула клизмами, неоднократно лечился консервативно по поводу задержек дефекации, при ирригоскопии выявлена долихосигма. Начата консервативная терапия. Выполнена экстренная ирригоскопия. Описать рентгенологическую картину. Предварительный диагноз. Оптимальная хирургическая тактика.



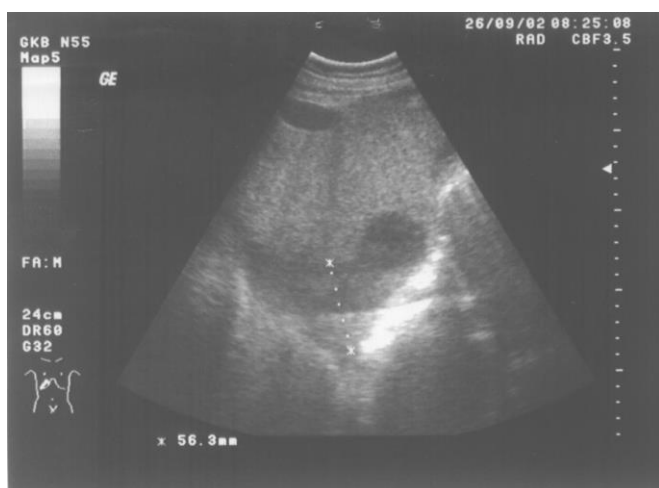
## Задача 25

Больная 45 лет госпитализирована через 18 часов от развития острых болей в животе. В анамнезе аппендэктомия доступом Волковича-Дьяконова. При осмотре живот вздут, кишечные шумы выслушиваются, чередование их усиления и затихания, пальпаторно разлитая болезненность, симптом Щеткина отрицательный, симптом Склярова положительный. Выполнено ультразвуковое исследование, во время которого выявлено расширение просвета тонкой кишки до 3,4 см, внутрипросветное депонирование жидкости, маятникообразная перистальтика. Предварительный диагноз. Выбор лечебной тактики, объем мероприятий, последовательность их проведения и методы оценки результатов лечения.



## Задача 26

У больного 25 лет внезапно возникли сильные боли в эпигастральной области, которые через час самостоятельно исчезли. Раньше таких болей никогда не было. Иногда бывает изжога после еды острой пищи. Обратился в поликлинику через 6 суток, в связи с сохраняющимися тупыми болями в правом подреберье и мезогастральной области и присоединением лихорадки до 39°C с ознобами. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье и правой мезогастральной области, где пальпируется плотный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании грудной клетки обнаружен свободный газ под правым куполом диафрагмы. Выполнено УЗИ брюшной полости. Обоснуйте диагноз и тактику ведения этого больного.



## Задача 27

Пациенту 60-ти лет предстоит плановая лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ: хронического калькулезного холецистита. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад по поводу хронической ишемической болезни сердца больному выполнено стентирование. От момента стентирования до настоящего времени пациент принимает дезагрегант плавикс.

Результаты лабораторного обследования:

### Клинический анализ крови:

Эритроциты 5 млн/мкл

Гемоглобин 150 г/л

Гематокрит 45%

Ретикулоциты 1%

Цветовой показатель 1

Лейкоциты 5000/мкл

Палочкоядерные 1%

Сегментоядерные 70%

Эозинофилы 3%

Базофилы 0%

Лимфоциты 23%

Моноциты 3%

Тромбоциты 200тыс/мкл

СОЭ 8 мм/ч

### Биохимический анализ крови:

Белок общий 70 г/л

Альбумины 60%

Глобулины 40%

Мочевина 5 ммоль/л

Креатинин 80 мкмоль/л

Билирубин общий 10 мкмоль/л

Прямой 2 мкмоль/л

Непрямой 8 мкмоль/л

Калий 4,5 ммоль/л

Натрий 135 ммоль/л

### Коагулограмма:

АЧТВ 24 секунды

МНО 1,1

Фибриноген 3,2 г/л

Время кровотечения 20 минут

### **Вопросы:**

1. По какой схеме следует проводить антитромботическую профилактику у данного пациента в периоперационном периоде.
2. Какие лабораторные тесты следует использовать для оценки эффективности данной антитромботической профилактики?



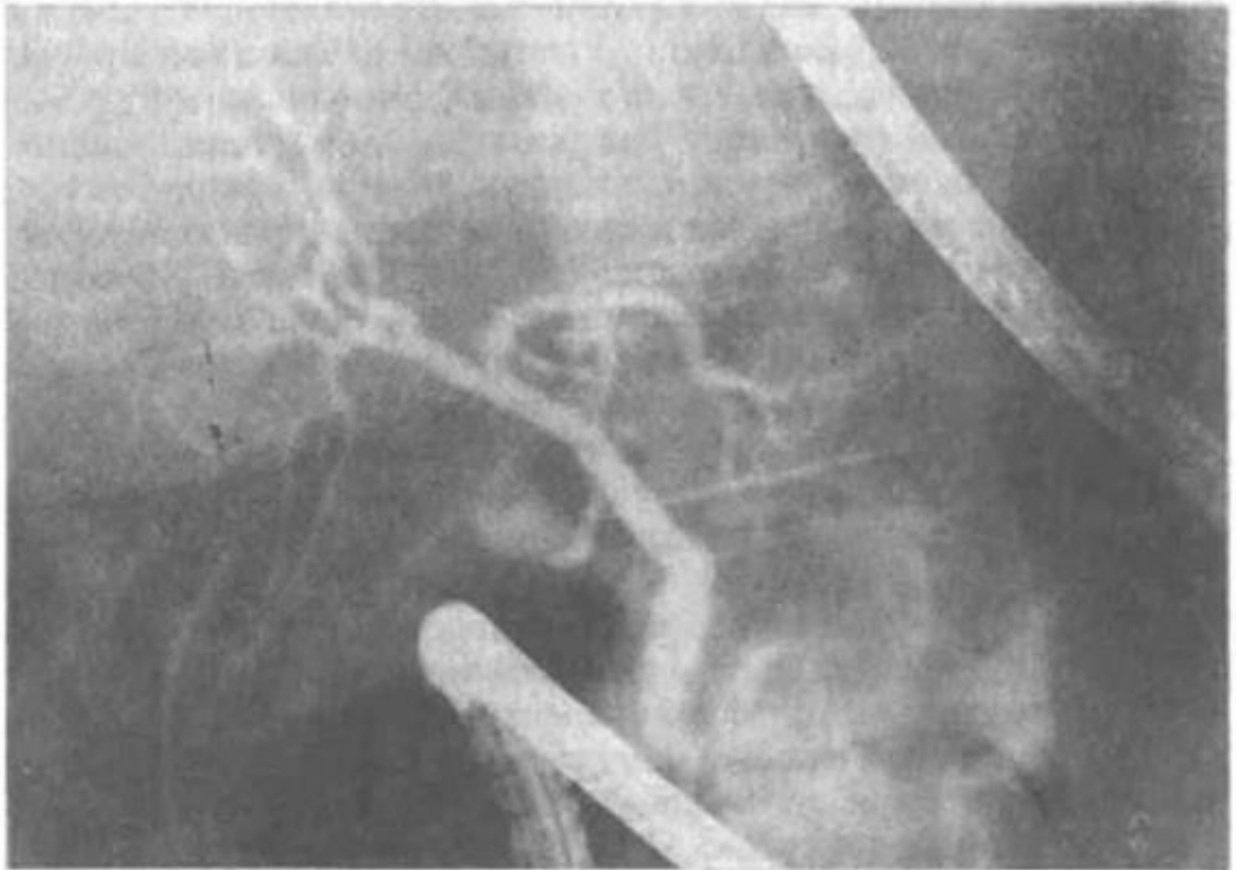
### Задача 28

Больной 51 года оперирован по поводу инфильтративного рака тела желудка. Выполнена чрезбрюшная гастрэктомия. На 6 сутки после операции пациент отметил развитие резких болей в животе. Произведена пероральная энтерография. Опишите рентгенограмму. Лечебная тактика.



### Задача 29

Больная О., 50 лет, год назад перенесла операцию - холецистэктомию по поводу острого деструктивного калькулезного холецистита. Из протокола операции известно, что при ревизии в области шейки желчного пузыря был обнаружен выраженный воспалительный инфильтрат. Мобилизация желчного пузыря проводилась от дна. Со значительными техническими трудностями был обнаружен пузырный проток, который был перевязан и пересечен в непосредственной близости от места его впадения в шейку желчного пузыря. Через 3 года после операции у больной вновь появились боли в правом подреберье. При УЗИ в области проекции ложа желчного пузыря обнаружена тень конкремента до 1,0 см в диаметре. Больной выполнена ЭРХПГ (см. снимок).  
Ваш диагноз? Определите тактику лечения.



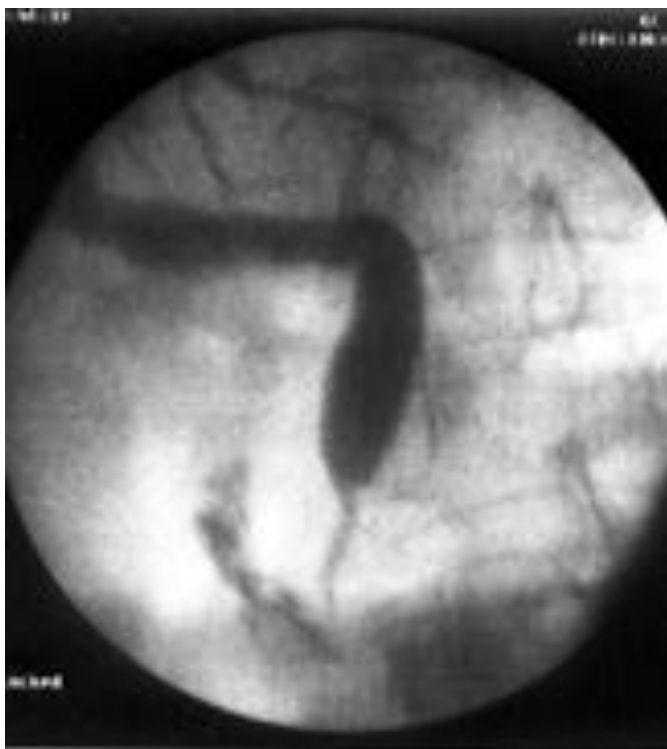
### Задача 30

Больная П., 57 лет перенесла видеолaparоскопическую холецистэктомию по поводу острого холецистита. Из протокола операции известно, что при мобилизации желчного пузыря отмечалось краевое ранение стенки общего желчного протока. Конверсия не выполнялась. Ранение ушито под контролем видеолaparоскопии. Через год после операции у больной отмечено появление болей в правом подреберье, желтухи. При ЭРХПГ выявлено расширение общего желчного и внутрипеченочных протоков (см. снимок). Укажите причину желчной гипертензии. Какой из методов хирургического лечения вы считаете оптимальным в данном случае?



### Задача 31

Больной У., 57 лет, перенес операцию – холецистэктомию, холедохолитотомию, дренирование холедоха дренажем Кера по поводу острого холецистита, множественного холедохолитиаза, холангита, механической желтухи. Из протокола операции известно, что один из конкрементов был ущемлен в БДС и был низведен в 12-перстную кишку путем проталкивания. Через год после операции больной отметил появление постоянных болей в правом подреберье, желтушность кожи и видимых слизистых, потемнение мочи. При ЭРХПГ выявлено расширение вне и внутрпеченочных желчных протоков (снимок) на фоне значительного сужения терминального отдела холедоха (симптом «писчего пера»). Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?



### Задача №32

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты —  $14.5 \times 10^9/\text{л}$ .

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить?
3. Какое обследование необходимо провести для его исключения?
4. Какое решение должно быть принято?

### Задача №33

Женщина 32 лет. Вторая беременность — 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела — 37,2°. Лейкоциты —  $11,6 \times 10^9/\text{л}$ . Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить и как?
3. Ваша тактика лечения?

### Задача №34

У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло ее самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить грыжесечение с пластикой пахового канала. При этом во время операции не удалось детально осмотреть органы брюшной полости, но прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкого кишечника не изменены, выпота в брюшной полости нет. Операция прошла без осложнений. На следующий день больной жаловался на вздутие и боли в животе, температура поднялась до 38С, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

#### Вопросы:

1. Какова причина перитонита?
2. Какая тактическая ошибка была допущена хирургом?
3. Тактика дальнейшего лечения

### Задача № 35

У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до 37,80 С, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Мерфи, симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ — желчный пузырь 115×63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ — желчный пузырь 82×59 мм, стенка 3 мм, внутривенные желчные протоки расширены до 2-3 мм, холедох 12 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каков должен быть диагностический алгоритм и лечебная тактика?

### Задача №36

Больная В., 47 лет поступила в отделение для выполнения лапароскопической холецистэктомии. В связи с наличием в анамнезе холедохолитиаза и механической желтухи перед операцией произведена ЭРПХГ — был выявлен «вентильный» камень холедоха. Выполнена типичная ЭПСТ протяженностью 1,2 см, литоэкстракция. Вечером того же дня у больной появились выраженные опоясывающие боли в эпигастральной области живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота. Симптом Керте положительный. Амилаза крови и мочи повышена.

#### Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больной?
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести?
3. Какой должна быть лечебная тактика?

### Задача №37

У больной с аппендикулярным инфильтратом в процессе консервативного лечения усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы. При пальпации живота отмечено некоторое увеличение размеров инфильтрата и усиление его болезненности. Консистенция инфильтрата неравномерная. По вечерам наблюдается гипертермия до 38°C. В общем анализе крови отмечается повышение количества лейкоцитов до  $17 \times 10^9$ /л.



#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы инструментальной диагностики и позволят его подтвердить?
3. В чем состоит лечебная тактика?

### Задача 38

В приёмное отделение доставлен пациент 50 лет, страдающий в течение 3-х лет правосторонней пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной, находясь дома, пробовал сам вправить грыжу – безуспешно. Состояние пациента ухудшалось, и он обратился в больницу. В время гигиенической ванны в приёмном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя лучше и на следующее утро пошел домой. Через 12 часов вновь поступил жалоба на боли по всему животу, тошноту, рвоту, сухость во рту. При поступлении в хирургическое отделение состояние больного тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД – 110/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен серым налётом. Живот умеренно вздут, ограничено участвует в дыхании. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щёткина-Блюмберга определяется по всему животу. Лейкоциты крови –  $18,2 \times 10^9/\text{л}$ .



#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какая тактическая ошибка допущена в ведении больного?
3. Какова Ваша лечебная тактика?

### Задача №39

Больной К., 40 лет, поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. Появление болей отметил ночью. В начале заболевания боли носили не локализованный характер, позднее переместились в правую подвздошную область. Температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Был однократный жидкий стул.



#### Вопросы:

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. Какие симптомы необходимо определить у пациента?
3. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

### Задача № 40

На операции по поводу левосторонней ущемлённой паховой грыжи после вскрытия грыжевого мешка и рассечения ящущего кольца установлено, что находящаяся в грыжевом мешке петля сигмовидной кишки длиной около 25 см тёмно-багрового цвета, не перистальтирует, пульсация сосудов брыжейки не определяется. После согревания в тёплом физиологическом растворе в течение 20 минут блокады брыжейки и асептического наложения динамиков в состоянии кишки не произошло.





**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Дальнейшая тактика лечения?

**Задача № 41**

У больного 35 лет, после приёма алкоголя появились боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в поясницу, многократная рвота. При осмотре состояние больного тяжёлое. Кожные покровы несколько бледные. Склеры субъиктеричны. Пульс – 120 в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белесоватым налетом.

Живот несколько вздут, резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах живота – притупление перкуторного звука.

а. Симптом Щёткина-

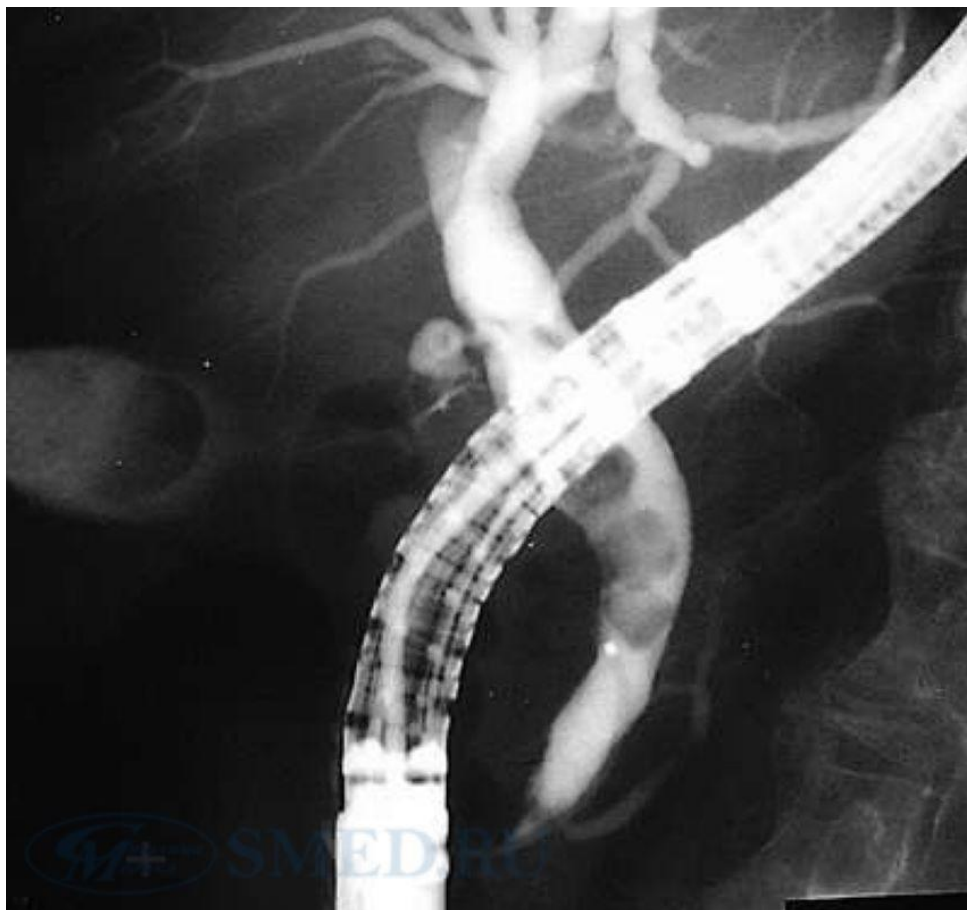
Блюмберга – положительный. Перистальтика кишечника ослаблена. Стула не было.

**Вопросы:**

1. Укажите предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования Вы выполните больному для уточнения диагноза?
3. Какое лечение необходимо пациенту?
4. При выполнении лапароскопии были выявлены следующие изменения на большом сальнике. Опишите и объясните их причину.

## Задача 42

Больной 48 лет оперирован 1,5 мес. назад по поводу острогнойного калькулезного холецистита. Была произведена холецистэктомия. В **желчном** пузыре было большое количество мелких холестериновых камней. Холангиография на операционном столе не производилась. На 8-й день после операции у больного открылся наружный желчный свищ. В сутки отделяется до 800 мл желчи. Беспокоят слабость, поносы, отмечался обесцвеченный стул. Нормотермия. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Билирубин крови 270,6 мкм/л. Реакция на стеркобилин в кале отрицательная. Больному выполнено исследование желчных путей.

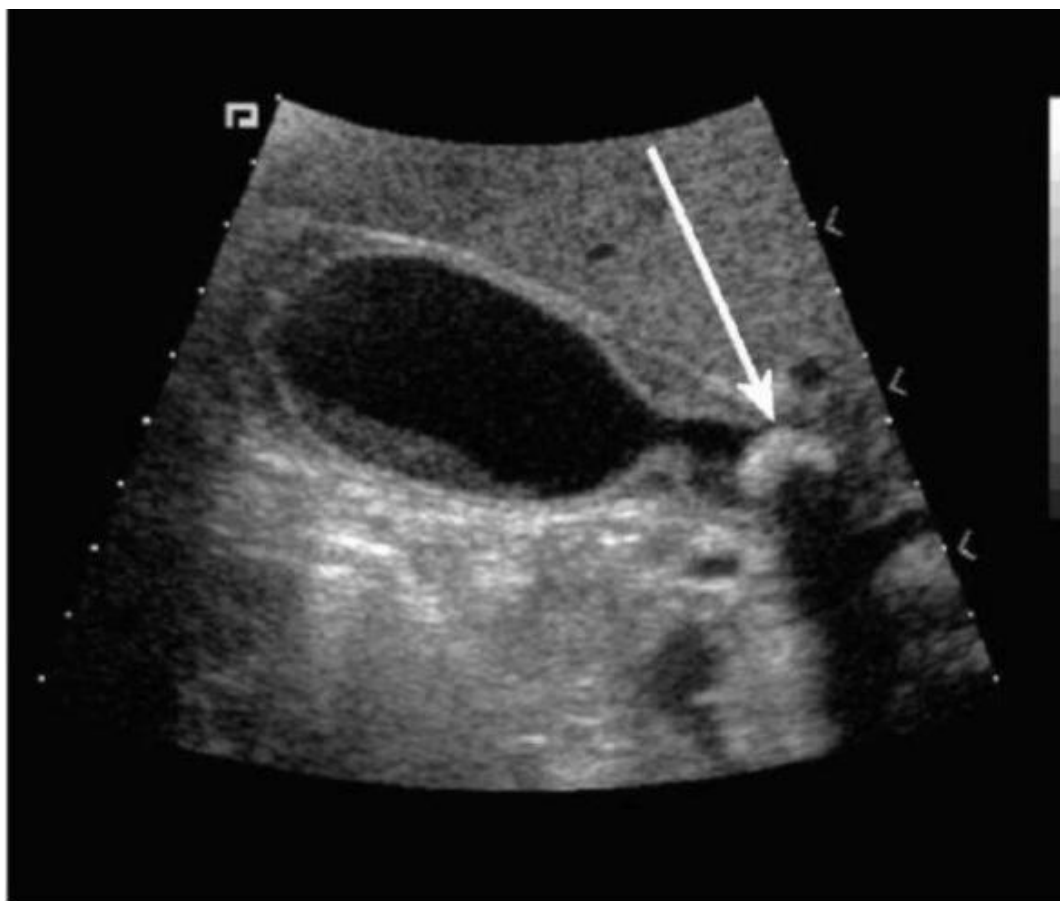


### Вопросы:

1. Какое исследование выполнено больному?
2. Опишите найденную патологию.
3. Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?
4. Какова Ваша тактика лечения больного?

### Задача №43

Больной 65 лет в течение 20 лет страдает приступообразными болями в правом подреберье. Год назад перенёс острый холецистит. После консервативного лечения острые явления стихли. Больному была предложена плановая операция, от которой он отказался. В последующем беспокоит ноющие боли в правом подреберье. Около 2-х месяцев назад самоопределил у себя в этой области опухолевидное образование. При поступлении в клинику состояние больного удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 76 в минуту, ритмичный. При пальпации живота в правом подреберье определяется плотное эластическое малоболезненное подвижное образование размерами 10×8×8 см. Симптом раздражения брюшины нет. Выполнено УЗИ брюшной полости

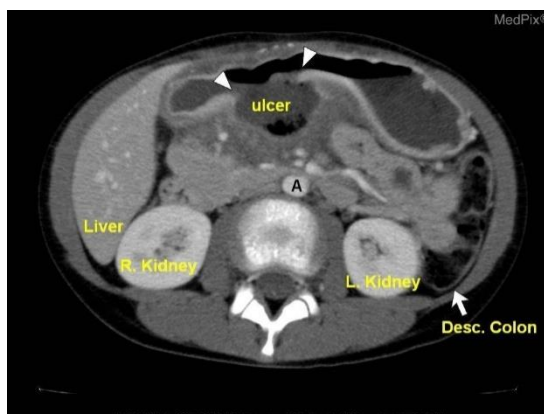
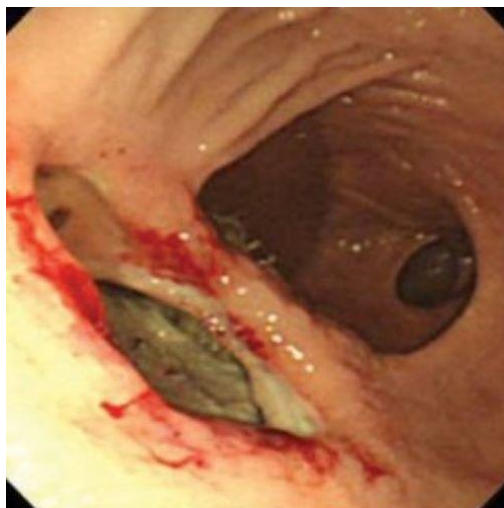


#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Ваш план обследования и тактика лечения?

### Задача №44

У больного К., 47 лет, страдающего язвенной болезнью, в течение последних 4-х дней. Наблюдаются постоянные боли в эпигастрии справа с иррадиацией в поясницу, тошнота, рвота. Выполнена гастродуоденоскопия и компьютерная томография. По результатам рентгеноконтрастного исследования эвакуация из желудка не нарушена. В анализах крови: Hb—165 г/л, L—11,3×10<sup>9</sup>/л, общий билирубин—18,4 мкмоль/л, α-амилаза—345 Ед/л, щелочная фосфатаза—62 Ед/л.



#### Вопросы:

1. О каком осложнении заболевания следует думать?
2. Определите лечебную тактику.
3. Какие препараты Вы назначите больному?

### Задача №45

Во время диспансеризации у пациента 58 лет в области пупка обнаружено выпячивание округлой формы диаметром 5 см. Выпячивание возникло около 5 лет назад, постепенно увеличивается. Периодически беспокоят боли в области пупка ноющего характера, особенно после физической нагрузки. Выпячивание малоболезненное, эластической консистенции, не вправляется в брюшную полость, при перкуссии над ним определяется притупление. Кашлевой толчок положительный. Размеры выпячивания существенно не меняются при переходе из горизонтального в вертикальное положение. Температура тела 36,6°C, лейкоциты крови 5,1×10<sup>9</sup>/л.



### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы диагностики необходимы в данном случае?
3. Определите тактику лечения.

### Задача 46

Выполняя ремонт одежды, пациент уколол иглой ладонную поверхность дистальной фаланги 2-го пальца кисти. Через 2-е суток от момента получения травмы отметил появление болей в поврежденном пальце. На следующие сутки появился выраженный отек пальца, распространяющийся на его основание, резкая болезненность при движениях в проксимальном и среднем межфаланговых суставах. Больной к врачу не обращался, лечился самостоятельно согревающими компрессами. На 4-е сутки после получения ранения в ночное время отметил усиление болей в пальце, в связи с чем в утренние часы обратился в поликлинику по месту жительства.

При осмотре в сознании, температура в подмышечной впадине  $37,8^{\circ}$ . Местный статус: проксимальная, средняя и дистальная фаланга резко отечны, гиперемированы. Палец в вынужденном полусогнутом состоянии, попытка активных либо пассивных движений в межфаланговых сочленениях сопровождаются резким усилением болей. Пульс удовлетворительных качеств, ритмичный, до 100 ударов в минуту. АД 125/70 мм.рт.ст. ЧДД 18 в минуту, лейкоциты крови  $16 \cdot 10^9$  в литре, со сдвигом формулы влево (палочкоядерных – 16%).

**Вопросы:**

1. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
2. Какие дополнительные физикальные и инструментальные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
3. Какова Ваша лечебная тактика?

**Задача 47**

Пациент нуждался в определении группы крови по системе АВ0. При проведении данной манипуляции доктор последовательно внес в 4 лунки по одной капле исследуемой крови. Затем доктор последовательно добавил в лунки по две капли цоликлональных антисывороток: в первую лунку цоликлон анти-А, во вторую цоликлон анти-В, в третью цоликлон анти-А и в четвертую цоликлон анти-В. После перемешивания содержимого лунок отдельными стеклянными палочками доктор поставил планшет на стол и через 1 минуту оценил наличие/отсутствие агглютинации.

**Вопросы:**

1. Были ли допущены ошибки при определении группы крови по системе АВ0?

**Задача 48**

Пациент 66 лет доставлен в стационар с жалобами на прогрессирующую слабость, тошноту. В течение недели отмечал повторные эпизоды дефекации жидким черным стулом со зловонным запахом. Из анамнеза известно, что у больного в течение длительного времени имеется левосторонний коксартроз. Для купирования болей в тазобедренном суставе пациент ежедневно принимает обезболивающие препараты. Около 4-х недель назад у пациента был диагностирован тромбоз глубоких вен левой нижней конечности, в связи с чем больному был назначен варфарин. Больной не выполнял рекомендации врача, уровень МНО не контролировал, периодически употреблял алкоголь. При физикальном обследовании кожные покровы бледные, влажные. ЧДД до 20 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 108 в минуту. При пальпации живот мягкий, незначительно болезненный в верхних отделах. При лабораторном обследовании Нв 72 г/л; гематокрит 28%; МНО 16.

**Вопросы:**

1. Какие ведущие патологические синдромы имеет место у пациента? В чем причинно-следственная связь их развития?
2. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
3. Какие инструментальные и лабораторные методы обследования целесообразно выполнить данному пациенту?
4. Перечислите группы лекарственных препаратов, которые целесообразно назначить данному пациенту.
5. Показана ли пациенту трансфузия компонентов крови? Если да, то какие компоненты целесообразно назначить? Если нет, обоснуйте свой ответ.

## Задача 49

В связи с явлениями тяжелой постгеморрагической анемии дневной лечащий врач выполнил пациенту трансфузию дозы эритроцитарной массы. Процедурная медсестра утилизировала пакет с остатками трансфузионной среды. Лечащий врач сообщил о завершении гемотрансфузии дежурному доктору и оставил пациента под наблюдение своего коллеги.

### Вопросы:

1. Как вы оцениваете действия лечащего врача? Кто должен проводить дальнейший мониторинг состояния пациента?
2. Опишите последовательность действий врача, осуществляющего мониторинг состояния пациента после гемотрансфузии. Какие медицинские документы он должен оформить?
3. Какие медицинские документы должен оформить врач, осуществлявший гемотрансфузию?

## Полугодие 2

### Задача 1

Больная 32 лет обратилась с жалобами на слабость, утомляемость, похудание, учащенное сердцебиение, потливость, раздражительность. Больна в течение года, когда после психической травмы постепенно появились вышеуказанные жалобы. Не обследовалась, не лечилась. При поступлении: больная пониженного питания, пульс 115 уд. в мин., ритмичный. Имеется светобоязнь. Шея симметрична, создается впечатление «толстой шеи», пальпируется увеличенная щитовидная железа, узловые образования в ней четко не определяются.

### Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.

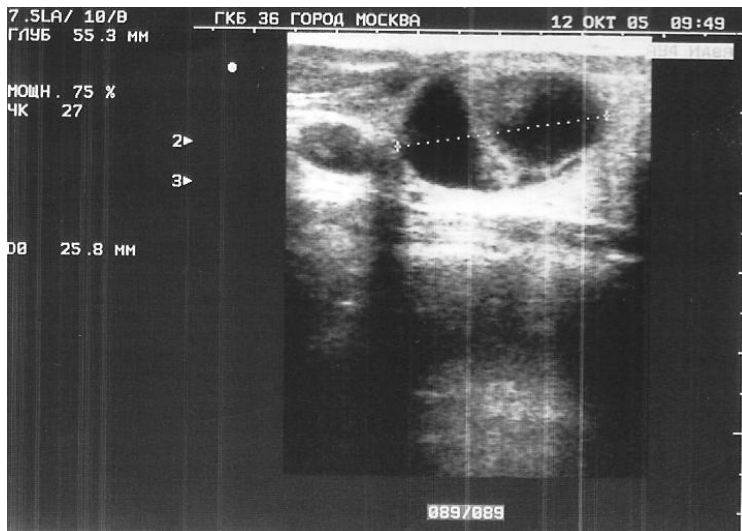
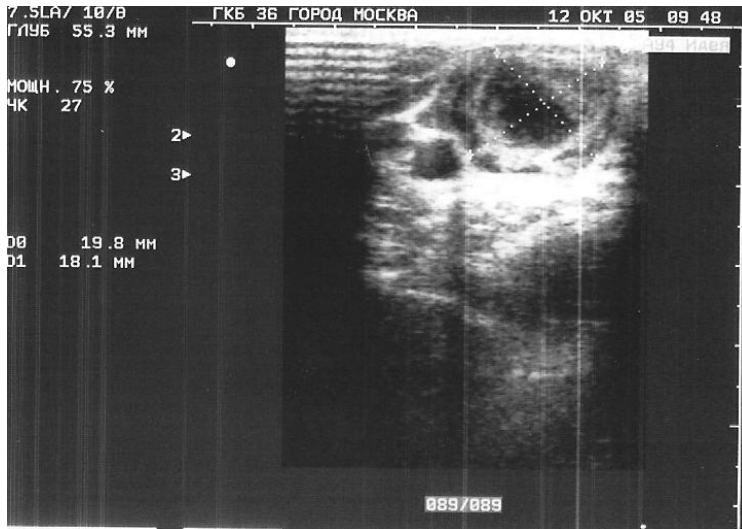


## Задача 2

У больной 39 лет имеется пальпируемый узел в правой доле щитовидной железы диаметром 2 см. Визуально форма шеи не изменена, клинические проявления тиреотоксикоза отсутствуют. При УЗИ: размеры узла 25,8×19,8×18,1 см, узел с выраженной кистозной дегенерацией.

### Вопросы:

1. Составьте план обследования больной.
2. Определите лечебную тактику.



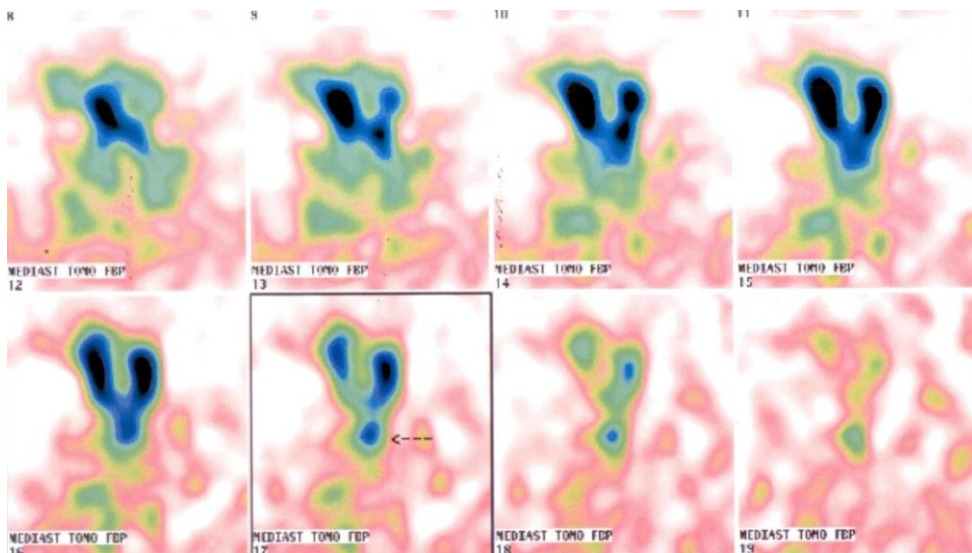
## Задача 3

Больной К., 42 лет, отмечает жалобы на боли в костях суставах, кожный зуд. При ультразвуковом исследовании щитовидной железы определяется опухолевидное образование, прилежащее к нижнему полюсу левой доли щитовидной железы, диаметром около 1 см, пальпации данное образование недоступно. При скинтиграфии шеи имеется зона патологического накопления радиофармпрепарата, локализирующаяся в области нижнего полюса левой доли щитовидной железы. В анализе крови отмечено повышение уровня ионизированного кальция до 1,38 ммоль/л.



**Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз
2. Диагностическая и лечебная тактика



**Задача 4**

В приёмное отделение доставлена пациентка 66 лет. Из анамнеза известно, что в течение 2-х суток беспокоит недомогание, слабость, снижение аппетита, диффузные мышечные боли. Накануне поступления вечером отметила подъем температуры до  $40,1^{\circ}\text{C}$ , озноб. Утром появились резкие боли и яркое покраснение правой голени. Объективно состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Дыхание спонтанное, частота дыхательных движений 18 в минуту. При аускультации дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушивается. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных качеств, ритмичный, 95 ударов в минуту. АД 150/80 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, при пальпации мягкий, безболезненный. перистальтические шумы выслушиваются. Стул оформленный, обычной окраски. Диурез адекватный. Локально: см. фото.



**Вопросы:**

1. Какое заболевание имеется у данного пациента?

2. Какой вид микроорганизмов наиболее характерен для данной патологии?
3. Приведите современную клиническую классификацию данной нозологии.
4. Составьте алгоритм лечебных мероприятия у данной больной.

### Задача 5

Больной 55 лет, поступил в плановом порядке в отделение сосудистой хирургии с жалобами на боли по типу перемежающейся хромоты в бедрах и ягодицах с обеих сторон при ходьбе до 200 м, импотенцию. Болен в течение 3-х лет, когда появились вышеуказанные жалобы, заболевание прогрессировало постепенно. Курит длительное время.

При осмотре – состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, ЧД – 16 в мин, пульс 76 в мин, АД – 140/90.

Statuslocalis: обе нижние конечности - бледные, прохладные, отмечается снижение волосяного покрова на голеньях. Движения и чувствительность сохранены, пульсация артерий не определяется на всем протяжении.

Установите клинический диагноз, стадию артериальной недостаточности нижних конечностей. Методы обследования и тактика лечения.



### Задача 6

Больной 37 лет поступил в отделение сосудистой хирургии в плановом порядке с жалобами на пульсирующее опухолевидное образование в правой подколенной области. В анамнезе тупая травма правой подколенной области около 2-х лет назад, после чего появилось пульсирующее опухолевидное образование в подколенной ямке, которое постепенно увеличивалось в размерах.

При осмотре – состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, ЧДД – 16 в мин, пульс 76 в мин, АД – 130/90 мм рт.ст.. Гемоглобин – 140 г/л.

Statuslocalis: правая нижняя конечность теплая, обычной окраски, движения и чувствительность в полном объеме, пульсация на бедренной артерии отчетливая, в подколенной ямке определяется пульсирующее опухолевидное образование 4х5 см, кожа над ним не изменена, пульсация на артериях стопы несколько ослабленная. Левая

нижняя конечность теплая, обычной окраски, движения и чувствительность в полном объеме, пульсация на всем протяжении отчетливая.  
Установите диагноз. Методы обследования и тактика лечения.



### Задача №7

Пациент 50 лет госпитализирован в плановом порядке в стационар.  
Жалобы на боли в правой н/конечности при ходьбе до 20 м, периодически - в покое.  
Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят в течение длительного времени, постепенно отмечал уменьшение расстояния безболевого ходьбы. Хронические заболевания: ГБ. Вредные привычки: табакокурение;  
Из медицинской документации известно: Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга,  
Последствия перенесенного строго нарушения мозгового кровообращения в ВББ от 07.03.2016 г. Гипертоническая болезнь 2 ст, риск ССО 4, высокий. НК 0.; Перенесенные заболевания: ОНМК от 2016 года  
Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС 135 ударов в 1 мин. Температура 36,6°C. ЧДД 16 в 1 минуту.  
Сосудистый статус: Обе н/к нормальной окраски, движения и чувствительность сохранены в полном объеме.  
Пульсация артерий н/к слева отчетливая на всех уровнях, справа не определяется ни на одном из уровней.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз
2. Назначайте дополнительные методы обследования для верификации диагноза
3. Определитесь с тактикой лечения.

### Задача №8

Пациент 70 лет госпитализирована в плановом порядке в стационар.

Жалобы на боли, отек в правой нижней конечности в течении 5 дней.

Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, рак легкого T2N2M0. Вредные привычки: отрицает. В анамнезе месяц назад перелом голени справа.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. АД 150/80 мм рт. ст. ЧСС 76 ударов в 1 мин. Температура 36,6°C. ЧДД 16 в 1 минуту.

Сосудистый статус: Обе н/к нормальной окраски, движения и чувствительность сохранены в полном объеме. Отек правой голени +2см.

Пульсация артерий н/к отчетливая на всех уровнях с обеих сторон.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз
2. Назначайте дополнительные методы обследования для верификации диагноза
3. Определитесь с тактикой лечения.

### Задача №9

**Пациент:** Женщина 28 лет, гиперстенического телосложения.

Около 6 месяцев назад отметила периодически возникающее чувство давления в области шеи, месяц назад отметила нарушение симметрии шеи.

#### Осмотрена эндокринным хирургом:

Кожные покровы не изменены. Визуально шея не симметрична за счет опухолевидного образования по передней поверхности шеи слева от трахеи.

Пальпация безболезненна. Правая доля щитовидной железы не пальпируется, в левой доле щитовидной железы пальпируется узловое образование, мягко-эластической консистенции, выступающее на 5 см выше левой ключицы, нижний край образования не пальпируется, подвижное, безболезненно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Голос звонкий.

Анализ крови на ТТГ: 2,1 мЕд/л (Норма: 0,4-4,0 мЕд/л)

УЗИ Щитовидной железы: Щитовидная железа расположена типично, контур ровный четкий. Правая доля щитовидной железы изоэхогенна, узловые образования не содержит. Объем правой доли щитовидной железы 7,2 мл, левая доля щитовидной железы увеличена в размерах за счет гиперэхогенного узлового образования, нижний край которого, к осмотру не доступен, локализуется за грудиной и ниже левой ключицы, видимая часть образования имеет размеры 54 x 48 x 58 мм. Объем видимой части левой доли щитовидной железы 14 мл. Перешеек 2 мм. Периферические лимфоузлы не увеличены.

ПТАБ узлового образования правой доли ЩЖ: Цитограмма фолликулярной опухоли. (Диагностическая категория 4 по классификации Bethesda 2017)

#### Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз
2. Есть ли необходимость в дополнительных обследованиях? Если да, то какие обследования кроме общеклинических необходимо выполнить и как они могут повлиять на тактику лечения.
3. Предложите тактику лечения. Если предполагается хирургическое лечение, возможный объем операции?

## Задача №10

**Пациент:** Женщина 56 лет.

Жалоб нет.

При плановом профилактическом обследовании выявлено повышение уровня кальция крови.

Выполнен анализ крови на ПТГ, уровень которого также оказался повышен.

**Осмотрена эндокринным хирургом:**

Кожные покровы не изменены. Визуально шея симметрична

Пальпация шеи безболезненна. Щитовидная железа, узловые образования, лимфатические узлы не пальпируются.

Голос звонкий

Анализ крови на Са общий: 2,73 ммоль/л (Норма: 2,2-2,5 ммоль/л)

Анализ крови на ПТГ: 112,10 пг/мл (Норма: 15,0 - 65,0 пг/мл)

Анализ крови на витамин Д (25-ОН Vitamin D): 45 нмоль/л (Норма: 30-100 нмоль/л)

**Вопросы:**

1. Сформулируйте основной диагноз

2. Есть ли необходимость в дополнительных обследованиях? Если да, то какие обследования кроме общеклинических необходимо выполнить и как они могут повлиять на тактику лечения.

3. Предложите тактику лечения. Если предполагается хирургическое лечение, возможный объем операции?

## Задача № 11

**Пациент:** Мужчина 27 лет.

Жалобы на потерю веса, тахикардия, повышенную потливость, нарушение сна. Указанные жалобы в течении месяца.

Около 7 лет назад подобные жалобы уже появлялись. При этом был диагностирован диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз средней степени тяжести. Проводилось лечение препаратом Тирозолом с постепенным снижением дозы, на фоне которого проявления заболевания купировались и через 14 месяцев от начала лечения препарат был отменен, пациент вернулся к обычной жизни.

**Осмотрена эндокринным хирургом:**

Кожные покровы не изменены. Визуально шея симметрична

Пальпация шеи безболезненна. Щитовидная железа, узловые образования, лимфатические узлы не пальпируются.

Голос звонкий

Анализ крови на ТТГ: 0,01 мЕд/л (Норма: 0,4-4,0 мЕд/л)

УЗИ Щитовидной железы: Щитовидная железа расположена типично, контур ровный четкий, ткань щитовидной железы смешанной эхогенности, кровоток усилен, узловые образования не определяются. Перешеек 2 мм. Объем щитовидной железы 21 мм. Периферические лимфоузлы не увеличены.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте основной диагноз

2. Есть ли необходимость в дополнительных обследованиях? Если да, то какие обследования кроме общеклинических необходимо выполнить и как они могут повлиять на тактику лечения.

3. Предложите тактику лечения. Если предполагается хирургическое лечение, возможный объем операции?

### Задача №12

Мужчина, 56 лет, отметил появление отёка правой руки и появление болей в конечности. Отёк появился 3 дня назад, без видимой причины. Травма конечности, значительную физическую нагрузку отрицает. Военный пенсионер (служил на атомной подводной лодке). Курит более 40 лет. В течение последних 5-х лет в весенние и осенние периоды отмечает изжогу и ноющие боли в эпигастрии. Правая яв/конечность тёплая, движения и чувствительность в полном объёме, пульсация на артериях запястья.



#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
4. Как лечить больного?

### Задача 13

К Вам обратился пациент с жалобами на боли в икроножных мышцах, возникающих при ходьбе на расстояние около 300 метров. После кратковременного отдыха боли проходят. Вышеуказанные жалобы в течение 1,5 лет. Из анамнеза известно, что пациент курит около 20 лет.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Телосложение нормостеническое, рост – 177 см, вес – 89 кг. Сердечно-легочная деятельность стабильная, ЧСС 78 в минуту, АД 150/90 мм рт.ст., ЧД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Местно: нижние конечности сформированы и развиты правильно, имеется бледность кожного покрова, волосистой покров отсутствует, мускулатура развита слабо. При пальпации болезненности нет. Чувствительность, пассивные и активные движения сохранены в полном объеме. Пульсация на бедренных артериях ослаблена, на подколенных, артериях тыла стопы не определяется.

#### Вопросы:

1. Какой патологический синдром имеется у пациента? Проклассифицируйте стадию данного синдрома.
2. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
4. Какие осложнения данного заболевания Вам известны?
5. Какова Ваша лечебная тактика?

### Задача 14

К вам обратился пациент 32 лет с жалобами на тупые распирающие боли, тяжесть и отек правой верхней конечности, которые появились сегодня утром. При тщательном опросе удалось выяснить, что мужчина спал с женой, которая перед тем, как заснуть положила голову ему на плечо, а пациент, боясь потревожить супругу, не стал убирать руку и заснул в этом положении. Среди ночи он почувствовал жгучие боли и онемение правой руки, в связи с чем извлек ее из-под головы супруги и продолжил свой сон. После пробуждения с утра обнаружил появление указанных жалоб. Самостоятельно не лечился, сразу обратился за медицинской помощью.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сердечно-легочная деятельность стабильная, ЧСС 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст., ЧД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Местно: правая верхняя конечность увеличена в размерах (+1 см в средней трети предплечья, +3 см в средней трети плеча), кожный покров цианотичной окраски, отмечается набухание подкожных вен, отек подкожной клетчатки тыла кисти. При пальпации температура кожи слегка повышена, болезненности нет. Чувствительность, пассивные и активные движения сохранены в полном объеме. Артериальная пульсация на лучевой и локтевой артериях отчетливая.

#### Вопросы:

1. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
2. С чем связано развитие заболевания у данного пациента?

3. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
4. Какие осложнения данного заболевания Вам известны?
5. Какова Ваша лечебная тактика?

### Задача 15

К вам обратилась пациентка 33 лет с жалобами на тупые распирающие боли и отек левой нижней конечности, усиливающиеся при нахождении в вертикальном положении тела и уменьшающиеся в положении лежа. Данные жалобы беспокоят в течение 3-х дней. Со слов больной на протяжении 5-и месяцев по рекомендации гинеколога (дисфункция яичников репродуктивного периода) принимает комбинированные оральные контрацептивы (Ярина).

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Телосложение нормостеническое, рост – 165 см, вес – 60 кг. Сердечно-легочная деятельность стабильная, ЧСС 82 удара в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст., ЧД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Местно: левая нижняя конечность сформирована и развита правильно, имеется небольшой цианоз кожного покрова, пастозность мягких тканей в области нижней трети голени. Голень увеличена в размерах: +1 см в нижней трети, +3 см в средней трети, +2 см в верхней трети. Отмечается усиление подкожного венозного рисунка, варикозной трансформации подкожных вен нет. При пальпации температура кожи слегка повышена, болезненности нет. Чувствительность, пассивные и активные движения сохранены в полном объеме. Пульсация артерий стопы отчетливая.

#### Вопросы:

1. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
2. С чем связано развитие заболевания у данного пациента?
3. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
4. Какие осложнения данного заболевания Вам известны?
5. Какова Ваша лечебная тактика?

### Задача 16

В стационар доставлена пациентка 76 лет с жалобами на интенсивные боли в правой стопе и голени, чувство онемения и парестезии в конечности. Из анамнеза известно, что больная длительное время страдает ИБС: мерцательной аритмией, трижды перенесла инфаркт миокарда.

При осмотре: общее состояние тяжелое. Кожный покров обычной окраски. Телосложение гиперстеническое, рост – 160 см, вес – 114 кг. Сердечно-легочная деятельность стабильная, ЧСС 88 ударов в минуту, пульс аритмичный, АД 140/90 мм.рт.ст., ЧД – 19 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Местно: при осмотре правой нижней конечности последняя сформирована правильно, имеется выраженная бледность кожного покрова стопы и голени. На данных участках конечность холодная на ощупь. Пульсация на общей бедренной артерии ослаблена, на подколенной артерии и артерии тыла стопы не определяется. Пассивные движения в



суставах конечности сохранены. Активные движения в голеностопном суставе невозможны, в коленном суставе ограничены.

**Вопросы:**

1. Какой патологический синдром имеется у пациента? Проклассифицируйте стадию данного синдрома.
2. Какие заболевания наиболее часто приводит к развитию данного синдрома? С чем вероятнее всего связано появление заболевания у данного пациента и как можно снизить риски его развития?
3. Какие инструментальные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
4. Какова лечебная тактика у данного пациента?

**Задача 17**

На поликлинический прием к хирургу пришла пациентка 45 лет с жалобами на наличие болезненного уплотнения, расположенного на внутренней поверхности средней и верхней трети голени с переходом на нижнюю треть бедра справа по ходу варикозно расширенных подкожных вен. Около 5-ти дней назад впервые отметила появление покраснения и уплотнения кожи на голени. Больная за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно использовала согревающие компрессы. На фоне такого лечения покраснение увеличивалось в размерах и распространилось на бедро, в связи с чем обратилась в поликлинику.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Телосложение гиперстеническое, рост – 170 см, вес – 110 кг. Сердечно-легочная деятельность стабильная, ЧСС 76 ударов в минуту, АД 150/90 мм.рт.ст., ЧД – 17 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Местно: при осмотре правой нижней конечности последняя сформирована правильно, отмечается умеренная пастозность мягких тканей в области голеностопного сустава и нижней трети голени. В бассейне большой подкожной вены картина варикозной трансформации подкожных сосудов по смешанному типу. На медиальной поверхности средней и верхней трети голени с переходом на нижнюю треть бедра по ходу варикозно расширенных подкожных вен имеется резко болезненное уплотнение в виде жгута. На данных участках кожные покровы гиперемированы, отечны, горячие на ощупь. Чувствительность, активные и пассивные движения в конечности сохранены в полном объеме. Артериальная пульсация сохранена на всем протяжении.

**Вопросы:**

1. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
2. Дайте оценку лечебным мероприятиям, проведенным пациенткой. Какое влияние они оказали на течение заболевания?
3. Какие дополнительные инструментальные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
4. Какие осложнения данного заболевания Вам известны?
5. Какова Ваша лечебная тактика?

## Задача 18

На 3-ие сутки после операции по поводу огнестрельного ранения правого бедра состояние больного резко ухудшилось. Развилась гипертермия до 40<sup>o</sup>C, тахикардия, одышка, расстройство сознания по типу делирия. В области послеоперационной раны в средней и нижней трети правого бедра определяется отек мягких тканей, из раны появилось обильное серозно-геморрагическое отделяемое с гнилостным запахом. При пальпации в окружности раны определяется крепитация мягких тканей.

### Вопросы:

1. Опираясь на свой опыт, сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.
2. Какое лабораторное исследование позволяет верифицировать диагноз?
3. Ваша лечебная тактика.

### 1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется 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.

#### Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

#### Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех

обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов

Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

##### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

*Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

### *Принципы разработки ситуационных задач*

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.