

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании  
Учебно-методического совета  
«29» мая 2023 года, протокол № 9

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО  
Проректор по послевузовскому, дополнительному  
профессиональному образованию и региональному  
развитию здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Хирургия»  
(наименование дисциплины)

По специальности \_\_\_\_\_ 31.08.60 «Пластическая хирургия»  
(код и наименование направления)

**Уровень подготовки кадров высшей квалификации**  
Ординатура

Кафедра: \_\_\_\_\_ Пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО  
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург  
2023 г.

Рабочая программа по дисциплине «Хирургия», специальность «Пластическая хирургия», код 31.08.60 составлена на основании ФГОС ВО – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия от 02.02.2022 г. №547 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

*Разработчики рабочей программы:*

Заведующая кафедрой, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Кораблева Н.П. (расшифровка)
Профессор кафедры, д.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Божок А.А. (расшифровка)
Ассистент кафедры, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Романенков Н.С. (расшифровка)
Ассистент кафедры, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Лебедева Ю.В. (расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО*

название кафедры  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 г., протокол заседания № \_\_\_\_\_

Заведующая кафедрой д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО название кафедры  (подпись)	Кораблева Н.П. (расшифровка)
---	---	---------------------------------

## **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.**

### **Цель изучения дисциплины.**

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:**

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.

## **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

Дисциплина входит в раздел обязательные дисциплины.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

## **3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)**

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции: универсальные, общепрофессиональные и профессиональные. Обучение дисциплине «Хирургия» (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний и формирование соответствующих умений и (или) владений.

<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	Знать	–	хирургию; – профессиональные источники информации

достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– пользоваться профессиональными источниками информации;</li> <li>– анализировать полученную информацию</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных</li> </ul>
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– актуальные клинические рекомендации по вопросам оказания помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;</li> <li>– новые технологии в хирургии</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> оценить возможность применения полученных знаний в области достижений в практической деятельности</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> навыками дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования</li> </ul>
профессиональных источников информации		
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– общие вопросы организации медицинской помощи населению;</li> <li>– вопросы организации и деятельности военно-полевой хирургии;</li> <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 проведённых 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,</li> <li>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) 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 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><input type="checkbox"/> 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 реабилитации</li> </ul>
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации 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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов</li> </ul>
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> основами сбора анамнеза, жалоб, осмотра</li> </ul>
ОПК-7.2 Проводит в отношении пациентов медицинскую	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>

экспертизу	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><input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <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	<input type="checkbox"/> методы контроля эффективности профилактической работы с населением
	Уметь	<input type="checkbox"/> 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	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>

находящегося в распоряжении медицинского персонала	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 состояние 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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</li> </ul>
<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	<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</li> </ul>

	<p>помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии;</li> </ul> <p>вопросы асептики и антисептики</p>
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 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</li> </ul>

		<p>МКБ;</p> <p>– 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;</p> <p>– 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</p>
	Владеть	<p><input type="checkbox"/> навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– интерпретацией информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями</p> <p>– навыками осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>– установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, 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>	<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 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>- 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> </li> <li>– 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</li> <li>– требования асептики и антисептики</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> </ul>
---	--------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– задачи профилактики хирургических заболеваний</li> <li>– основы иммунобиологии, 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><input type="checkbox"/> 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> <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> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <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> <p><input type="checkbox"/> 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"</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>
	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,</li> </ul>

		<p>немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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</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 реабилитации инвалидов</p>	Знать	<p>немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>
	Уметь	<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</li> </ul>
		<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>

	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	<input type="checkbox"/> 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	<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	<input type="checkbox"/> проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями,
		<p>работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности;</p> <input type="checkbox"/> 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	<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>– перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</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 их диспансерного наблюдения;</li> <li>– принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к ним</li> </ul>

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с нормативными правовыми актами;</li> <li>– производить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами;</li> <li>– проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний;</li> <li>– производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми актами;</li> <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>
<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	<input type="checkbox"/> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "хирургия"
		<ul style="list-style-type: none"> <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 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</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 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> </ul> <p>оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства</p> <ul style="list-style-type: none"> <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</li> </ul> <p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	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> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <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>
<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</li> </ul>

		<p>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>- 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> <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> </ul>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <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 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>- 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> <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> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <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>- некрсеквестрэктомия 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 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> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <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> <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</li> </ul>
--	--

	<p>кишки, с формированием j-образного 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>- 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 периаанальной 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 нижнеампулярного 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 периаанальной области и анального канала;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <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> <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> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- трансплантация кожно-мышечного комплекса;</li> <li>- аутотрансплантация 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> <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> </ul>
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <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: <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> <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</li> </ul>

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <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</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>– 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> <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><input type="checkbox"/> выполнять функции ассистента при выполнении операций,</li> </ul>
--	--	---

	<p>в числе которых:</p> <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 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> <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> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <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>- цистозэнтеростомия;</li> <li>- марсупиализация кисты поджелудочной железы;</li> <li>- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;</li> <li>- вирсунгодуоденостомия;</li> <li>- продольная панкреатоюностомия;</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> <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> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <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 видеоторакокопическая;</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 трансабдоминальное 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> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <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 илеоректального аппаратного анастомоза;</li> <li>- лапароскопически ассистированная 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>- лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием s-</li> </ul>
--	--

		<p>образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 раздельным 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 раздельным 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> </ul>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <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 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> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <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 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> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <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 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>- некрэксвестрэктомия 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> </ul>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <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 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> <li>- биопсия мышцы;</li> <li>- получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистой;</li> <li>- удаление мозоли;</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <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 <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul> </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 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</li> </ul>

		<p>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 реабилитации 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 программы 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>
	<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>

	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><input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<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> <li>– навыками заполнения и направления 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</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	<input type="checkbox"/> Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	<input type="checkbox"/> Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения
	Владеть	<input type="checkbox"/> 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>
---------	---

### 5. Содержание дисциплины (модуля).

Б.1.О.1.6. Хирургия – 28 з.е.

Хирургия		28 з.е.
Компетенции и индикаторы достижений	и их	<p><b>ПК-1.</b> Диагностика повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у пациентов;</p> <p><b>ПК-2.</b> Назначение и проведение лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;</p> <p><b>ПК-3.</b> Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p><b>ПК-4.</b> Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p><b>ПК-6.</b> Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p>
Перечень основных разделов дисциплины (модуля), практики		<p>► <b>Общие вопросы хирургии</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы организации хирургической помощи: хирургия, как область медицины, регламентирующие документы, принцип работы экстренной и плановой хирургической службы;</li> <li>• Методы исследования в хирургии: физикальный осмотр, рентгенологические методы, ультразвуковые методы, эндоскопические методы, МРТ-диагностика, лабораторная диагностика. Показания, чувствительность и специфичность методов;</li> <li>• Преоперационный период: методы и порядок подготовки пациентов к типовым операциям, профилактика послеоперационных и интраоперационных осложнений;</li> <li>• Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии: виды анестезии, послеоперационное обезболивание, современные принципы пред- и послеоперационного парентерального питания; тромбоэмболические нарушения, их профилактика; водно-электролитный обмен в хирургии; анафилактический шок; современные методы экстракорпоральной детоксикации;</li> </ul> <p>► <b>Хирургическая инфекция</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Раневой процесс. Стадии/фазы раневого процесса и факторы, влияющие на процесс заживления ран; общая характеристика факторов защиты и иммунология раневой инфекции;</li> <li>• Гнойная хирургия: микробиология ран; хирургия гнойных ран – операции при гнойных и гнойно-некротических заболеваниях кожи и подкожной клетчатки; операции при гнойных заболеваниях верхних и нижних конечностей и остеомиелитах, консервативное и хирургическое лечение маститов; хронические</li> </ul>

гнойные заболевания;

- Современное лечение сложных ран; гнойная хирургическая инфекция у пациентов с сахарным диабетом и сосудистой патологией; лечение ран во влажной среде; в управляемой антибактериальной среде;
- Особые виды раневой инфекции: анаэробная неклостридиальная инфекция;
- Интраабдоминальная инфекция: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости;
- Хирургический сепсис;
- Основные принципы активной хирургической тактики; антибактериальная терапия в хирургии;
- Терминальные состояния;
- Современные принципы антибиотикотерапии
- Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов;
- Доброкачественные заболевания и опухоли молочных желез;
- Варикозная болезнь нижних конечностей, тромбофлебит, посттромбофлебитический синдром; подвздошно-бедренный тромбоз как хирургическая проблема;
- Гангрена нижних конечностей;
- Кровотечения

#### ► Торакальная хирургия

• Заболевания легких и плевры: нагноительные заболевания легких и плевры (абсцесс и гангрена легкого), бронхоэктатическая болезнь, спонтанный пневмоторакс, плевриты и эмпиемы плевры – этиология, патогенез, клиника, диагностика (рентгенологическая и бронхоскопическая картина, цитология, бактериологическое исследование мокроты, дифференциальная диагностика, диагностическая и лечебная пункция), хирургическая тактика, консервативные методы лечения;

• Заболевания средостения: медиастинит – этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение (внеплевральные и чрезплевральные вмешательства); опухоли средостения – классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.

• Заболевания пищевода: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – классификация, диагностика, клиника, лечение (консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики); травмы пищевода – классификация, этиология, клиника, диагностика, хирургическая тактика; гастростомия в лечении заболеваний и травм пищевода, виды гастростом;

• Травмы грудной клетки: повреждения грудной клетки, повреждения/ранения сердца, повреждения/ранения легких – механизм, классификация, хирургическая тактика;

#### ► Хирургия органов брюшной полости

• Хирургические заболевания желудка и 12-п кишки: язвенная болезнь желудка и 12-п кишки, осложнения язвенной болезни (перфорация, кровотечение, стеноз, пенетрация, малигнизация), гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии, полипы желудка, рак желудка, неэпителиальные опухоли желудка, редкие заболевания желудка - этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, диагностика – лабораторные, рентгенологические, эндоскопические методы; осложнения, хирургические методы лечения, послеоперационные осложнения;

• Хирургические заболевания кишечника: язвы тонкой кишки, дивертикулы, болезнь Крона, опухоли и кисты брыжейки, острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, –

• диагностика, принципы лечения; дивертикулы 12-п и тонкой кишок (клиника, диагностика, принципы лечения); болезнь Крона; опухоли тонкой кишки (эпидемиология); злокачественные опухоли 12-п кишки (рак, саркома, злокачественная лимфома и др) – клиника, диагностика, лечение, результаты; доброкачественные опухоли 12-п кишки и тонкой кишки – патоморфология, клиника, методы диагностики, лечение (хирургическое, комбинированное) и результаты, реабилитация, МСЭ; опухоли и кисты брыжейки – эпидемиология, патоморфология, классификация, клиника, методы диагностики (лучевые, эндоскопические), дифференциальная диагностика; лечение (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное), результаты.

Острая кишечная непроходимость: классификация, патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости в кишечнике, 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 пациентов с острой кишечной непроходимостью; хирургическое лечение, операционные доступы, особенности ревизии брюшной полости, признаки жизнеспособности кишки; особенности резекции кишки, методы декомпрессии кишки на операционном столе, дренирование брюшной полости; виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости; послеоперационное ведение; спаечная болезнь – современные взгляды на причины спайкообразования; особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости; методы предупреждения спайкообразования;

Острый аппендицит: эпидемиология, классификация, клиника, особенности заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка; особенности течения аппендицита у беременных; особенности течения аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста; диагностика и дифференциальная диагностика; осложнения острого аппендицита (перитонит, апендикулярный инфильтрат, пилефлебит, абсцессы брюшной полости, гнойный параколит); оперативное лечение; показания к тампонаде и дренированию брюшной полости, послеоперационные осложнения (кровотечения, перитонит, несостоятельность швов культи червеобразного отростка, кишечные свищи); результаты лечения; хронический аппендицит (эпидемиология, клиника, диагностика, тактика).

Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки: эпидемиология, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, лечение;

Наружные кишечные свищи: эпидемиология, причины возникновения, классификация, методы диагностики (клинические, рентгенологические, инструментальные), особенности тактики в зависимости от локализации и вида; методы обтурации свищей; хирургическая тактика при тонкокишечных и толстокишечных свищах; послеоперационный период, результаты лечения, реабилитация МСЭ;

Мезаденит: неспецифический, туберкулезный (диагностика, лечение)

• Хирургические заболевания печени и желчных протоков:

	<p>Желчнокаменная болезнь (клиника, диагностика (рентгенологические, лабораторные, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые методы) показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения – классические, эндоскопические методы, результаты, реабилитация, МСЭ)</p> <p>Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоманометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника операции на большом дуоденальном сосочке; интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ;</p> <p>Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ;</p> <p>Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты;</p> <p>Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика; выбор метода лечения: консервативных, хирургический; показания к хирургическому лечению, результаты, реабилитация;</p> <p>Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ;</p> <p>Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;</p> <p>Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;</p> <p>Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома;</p> <p>Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;</p>
--	---

Билидегестивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ;

Острая печеночно-почечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение; гемо- и лимфосорбция при печеночной недостаточности; прогноз и результаты лечения;

- Заболевания поджелудочной железы:

Острый панкреатит: эпидемиология, этиопатогенез, паоморфология, классификация, клиника, диагностика (лабораторная, эндоскопическая, рентгенологическая), 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, этиопатогенез, классификация; кальцинозный и калькулезный хронический панкреатит; лечение хронического панкреатита; консервативная терапия и хирургическое лечение; операции на желчных протоках, на поджелудочной железе, на протоках поджелудочной железы, на органах ЖКТ, вегетативной нервной системе; осложнения хирургического лечения панкреатита; результаты лечения, реабилитация МСЭ;

Опухоли поджелудочной железы: эпидемиология, патоморфология; рак поджелудочной железы: клиника, диагностика (рентгенологическая, радиационная, эндоскопическая, ультразвуковая, интраоперационная); хирургические методы лечения, послеоперационное ведение, результаты;

Кисты поджелудочной железы: истинные кисты – классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, послеоперационное ведение пациентов; псевдокисты – патогенез, стадии формирования, клиника, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение (консервативное, хирургическое), послеоперационное лечение, диспансерное наблюдение;

- Травмы живота: общие сведения, эпидемиология, классификация, зависимость травмы от ранящего предмета; сочетанная травма живота, черепа, грудной клетки; живота и опорно-двигательного аппарата;

Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение;

Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ;

Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ;

Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение;

- Герниология: общее учение о грыжах – классификация, эпидемиология, этиопатогенез, составные части грыжи; симптомология, диагностика, хирургическое лечение, послеоперационный период, результаты лечения, МСЭ,

	<p>профилактика; осложнения - невраправимая грыжа, ущемленная грыжа (механизм ущемления – патологоанатомические изменения, клиническая картина, особенности хирургического вмешательства);</p> <p>Диафрагмальные грыжи: эпидемиология, классификация, травматические диафрагмальные грыжи: клинические формы, симптомология, рентгендиагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; нетравматическая диафрагмальная грыжа;</p> <p>Грыжи пищевого отверстия диафрагмы: симптоматология, рентгендиагностика, осложнения, лечение; грыжи треугольника Бохдалеха; позадирудные диафрагмальные грыжи; релаксация диафрагмы, клиника, лечение;</p> <p>Паховые грыжи: эпидемиология, этиопатогенез, классификация: косые и прямые паховые грыжи, скользящие, межкишечные, параингвинальные (околопаховые); клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, анатомические особенности; хирургическое лечение: сравнительная оценка хирургических методов; послеоперационное течение, возможные осложнения; профилактика, отдаленные результаты, МСЭ;</p> <p>Травматические грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;</p> <p>Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;</p> <p>Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений;</p> <p>Пупочная грыжа: грыжа белой линии живота – эпидемиология, Этиология, разновидности, симптоматология, диагностика и дифференциальная диагностика; профилактика и лечение; осложнения и их лечение; реабилитация и экспертиза нетрудоспособности;</p> <p>Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения;</p> <p>Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифф.диагностика; предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные), позадибрюшинные вн.грыжи (околодвенадцатиперстные, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-подфасциальные); внутрибрюшинные внутренние грыжи (брызжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брызжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брызжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончосальниковые); предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины; хирургическое лечение, результаты, МСЭ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Инородные тела ЖКТ: хирургия инородных тел, диагностика, дифференциальная диагностика; осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта; лечение;</li> <li>• Хирургические заболевания селезенки:</li> </ul> <p>Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии: эпидемиология,</p>
--	--

клиника, диагностика и дифф.диагностика; радикальные операции, паллиативные операции; результаты лечения, МСЭ;

Доброкачественные опухоли селезенки: эпидемиология, клиника, диагностика и дифф.диагностика; радикальные операции, паллиативные операции; результаты лечения, МСЭ;

Злокачественные опухоли селезенки: эпидемиология, клиника, диагностика и дифф.диагностика; радикальные операции, паллиативные операции; результаты лечения, МСЭ;

Кисты селезенки: паразитарные и непаразитарные кисты селезенки; тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на других органах брюшной полости; спленэктомия и особенности спленэктомии увеличенной селезенки с периспленитом; ближайшие и отдаленные результаты, МСЭ;

- Колопроктология:

Острый парапроктит:

Хронический парапроктит:

Геморрой:

Эпителиальный копчиковый ход:

Травматические повреждения прямой кишки и промежности:

Инородные тела прямой кишки;

Рак прямой кишки:

Кровотечение:

Рак ободочной кишки:

Дивертикулез толстой кишки:

Воспалительные заболевания кишечника:

Показания к восстановительно-реконструктивным операциям в области толстого кишечника: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки; особенности послеоперационного периода; осложнения и их лечение; трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операциях в области нижнего отдела кишечника;

#### ► Хирургия органов эндокринной системы:

- Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы:

Тиреотоксикоз:

Эндемический зоб:

Хронические тиреоидиты:

Рак щитовидной железы:

- Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез:

Гиперпаратиреоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифф.диагностика, оперативное лечение, ведение послеоперационного периода, отдаленные результаты, МСЭ;

- Хирургическое лечение инсулярного аппарата поджелудочной железы:

Сахарный диабет:

Инсулома:

- Хирургическое лечение заболеваний надпочечников:

Опухоль мозгового слоя надпочечников:

Опухоли коркового слоя надпочечников:

Аддисонова болезнь:

		<p><b>► Заболевания и повреждения кровеносных сосудов</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболевания венозной системы:  Варикозная болезнь: этиопатогенез, клиника, диагностика (клиническая, рентгенологическая, ультразвуковая); лечение – консервативное, хирургическое; диспансеризация, реабилитация, ЛФК;  Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены: классификация, патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики; диагностика (клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД); лечение (консервативное, хирургическое);  Флебит, тромбофлебит: этиопатогенез, клиника, диагностика и дифф.диагностика, лечение; посттромбофлебитический синдром; диагностика (клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД); лечение (консервативное, хирургическое); экспертиза нетрудоспособности;  Острый тромбоз системы нижней полой вены: этиопатогенез и патофизиология нарушения гемодинамики; классификация; диагностика и дифф.диагностика; лечение – принципы консервативной терапии; хирургическое лечение. показания; реконструктивные сосудистые операции, паллиативные операции;</li> <li>• Заболевания артериальной системы:  Облитерирующий эндартериит:  Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей:  Острые нарушения мезентериального кровообращения:  Тромбоэмболия легочной артерии:</li> <li>• Повреждение 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 сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; восстановление проходимости сосудов – циркулярный сосудистый шов, боковой сосудистый шов; восстановление проходимости артерии за счет ее боковой ветви; трансплантация и протезирование сосудов; шунтирование сосудов; интраоперационные осложнения; послеоперационное ведение; экспертиза трудоспособности;</li> <li>• Заболевания лимфатической системы:  Лимфэдема: этиология, патогенез, клиника, диагностика; лечение: консервативное, хирургическое; диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности;  Лимфангоит: этиология, патогенез, клиника, диагностика; лечение: консервативное, хирургическое; диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности  Лимфаденит: этиология, патогенез, клиника, диагностика; лечение: консервативное, хирургическое; диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности</li> </ul>
«Входные» требования для изучения дисциплин	Индикаторы достижения компетенций	<p>УК-1.1. Анализирует и применяет на практике достижения в области пластической хирургии, критически оценивает надежность источников информации.</p> <p>УК-1.2. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию применения достижений в области медицины на основе системного и междисциплинарного</p>

ы (модуля), практики		<p>подходов.</p> <p>УК-5.1. Определяет приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным категориям.</p> <p>УК-5.2. Выстраивает индивидуальную профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности.</p>
-------------------------	--	--

<b>Разделы дисциплины и виды занятий – 28 з.е. (1008 ч)</b>					
№	Название раздела	Л (всего 44)	ПЗ (всего 598)	СР (всего 366)	Всего часов
1.	Общие вопросы хирургии				
2.	Хирургическая инфекция				
3.	Торакальная хирургия				
4.	Хирургия органов брюшной полости				
5.	Хирургия органов эндокринной системы				
6.	Заболевания и повреждения кровеносных сосудов				

Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Основы хирургии для пластических хирургов	<p>1. Основы общей хирургии: методы обследования хирургических больных, предоперационный и послеоперационный периоды, обезболивание и интенсивная терапия в хирургии.</p> <p>2. Базовые вопросы гнойной хирургии: стадии раневого процесса, хирургическая гнойная инфекция, современные подходы к ее лечению. Лечение раневых осложнений в пластической хирургии.</p> <p>3. Общие и частные вопросы торакальной хирургии.</p> <p>4. Хирургические заболевания желудочно-кишечного тракта.</p> <p>5. Хирургические заболевания печени и желчевыводящих протоков.</p> <p>6. Травмы живота: общие сведения, эпидемиология, классификация, зависимость травмы от ранящего предмета; сочетанная травма живота, черепа, грудной клетки; живота и опорно-</p>	<p>1. Основы организации хирургической помощи в России. Хирургическое отделение.</p> <p>2. Интраабдоминальная инфекция: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости;</p> <p>3. Травмы грудной клетки: повреждения грудной клетки, повреждения/ранения сердца, повреждения/ранения легких – механизм, классификация, хирургическая тактика.</p> <p>4. Пневмоторакс: определение, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. Первая помощь при напряженном закрытом пневмотораксе. Ятрогенный пневмоторакс в пластической хирургии при</p>

	<p>двигательного аппарата.</p> <p>7. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.</p> <p>8. Хирургические заболевания венозной системы.</p> <p>9. Механическая желтуха: клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения. Особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; Осложнения операций на желчных протоках;</p> <p>10. Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>11. Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению;</p> <p>12. Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ;</p> <p>13. Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;</p> <p>14. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;</p> <p>15. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при операциях;</p>	<p>выполнении маммопластики.</p> <p>5. Острая кишечная непроходимость: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.</p> <p>6. Желчнокаменная болезнь: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.</p> <p>7. Острый панкреатит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.</p> <p>8. Острый аппендицит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.</p> <p>9. Общие вопросы герниологии.</p> <p>10. Инородные тела ЖКТ: хирургия инородных тел, диагностика, дифференциальная диагностика; осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта; лечение.</p> <p>11. Хирургические заболевания селезенки.</p> <p>12. Общие вопросы колопроктологии.</p> <p>13. Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез.</p> <p>14. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.</p> <p>15. Хирургические заболевания артериальной системы.</p> <p>16. Хирургические заболевания лимфатической системы.</p> <p>17. Острая печеночно-почечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение; гемо- и лимфосорбция при печеночной недостаточности; прогноз и результаты лечения.</p>
--	--	---

		<p>диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;</p> <p>16. Билидегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ;</p> <p>17. Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;</p> <p>18. Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений;</p> <p>19. Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирабельная грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения;</p> <p>20. Показания к реконструктивным операциям на толстой кишке: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Осложнения и их лечение.</p> <p>21. Повреждение кровеносных сосудов: диагностика, принципы лечения. Способы временной остановки кровотечения. Лечение</p>	<p>18. Профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в пластической хирургии.</p> <p>19. Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоанометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника операции на большом дуоденальном сосочке; интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ;</p> <p>20. Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики</p>
--	--	--	--

		<p>геморрагического шока</p> <p>22. Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; Сосудистый шов.</p>	<p>хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ;</p> <p>21. Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты;</p> <p>22. Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика; выбор метода лечения: консервативных, хирургический; показания к хирургическому лечению, результаты, реабилитация;</p> <p>23. Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ;</p> <p>24. Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;</p> <p>25. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;</p> <p>26. Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха,</p>
--	--	--	---

		<p>при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома;</p> <p>27. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;</p> <p>28. Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ;</p> <p>29. Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение;</p> <p>30. Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ;</p> <p>31. Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности</p>
--	--	--

		<p>оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ;</p> <p>32. Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение;</p> <p>33. Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;</p> <p>34. Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений;</p> <p>35. Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирательная грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения;</p> <p>36. Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифф.диагностика; предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные), позадибрюшинные вн.грыжи (околодвенадцатиперстные, окололепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-</p>
--	--	--

		<p>подфасциальные);  внутрибрюшинные внутренние  грыжи (брызжеечно-  пристеночные, грыжи Винслова  отверстия, брызжейки  поперечно-ободочной кишки или  сальниковой сумки, брызжейки  тонкой кишки, сигмовидной  кишки, червеобразного отростка  и сальника, серповидной связки  печени, Дугласова пространства,  перепончосальниковые);  предбрюшинные внутренние  грыжи в области тазовой  брюшины; хирургическое  лечение, результаты, МСЭ;</p> <p>37. Показания к  восстановительно-  реконструктивным операциям в  области толстого кишечника:  виды операций с сохраненной  прямой и сигмовидной кишкой;  реконструктивные операции при  удаленной всей или части  прямой кишки; особенности  послеоперационного периода;  осложнения и их лечение;  трудоспособность после  восстановительно-  реконструктивных операций в  области нижнего отдела  кишечника;</p> <p>38. Хирургическое лечение  инсулярного аппарата  поджелудочной железы:  сахарный диабет, инсулома;</p> <p>39. Повреждение кровеносных  сосудов: клиническая  диагностика;  рентгеноконтрастное  исследование (артериография,  венография); функциональная  диагностика; общие принципы  лечения повреждений  кровеносных сосудов; способы  временной остановки  кровотечения; лечение  геморрагического шока</p> <p>40. Хирургические доступы к  магистральным сосудам (шеи,</p>
--	--	---

			груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; восстановление проходимости сосудов – циркулярный сосудистый шов, боковой сосудистый шов; восстановление проходимости артерии за счет ее боковой ветви; трансплантация и протезирование сосудов; шунтирование сосудов; интраоперационные осложнения; послеоперационное ведение; экспертиза трудоспособности;
--	--	--	---

Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины						
№	Название тем лекции	Объем по годам				
		1	2	3	4	5
1.	Основы общей хирургии: методы обследования хирургических больных, предоперационный и послеоперационный периоды, обезболивание и интенсивная терапия в хирургии.	2	-	2	-	-
2.	Базовые вопросы гнойной хирургии: стадии раневого процесса, хирургическая гнойная инфекция, современные подходы к ее лечению. Лечение раневых осложнений в пластической хирургии.	2	-	-	-	-
3.	Общие и частные вопросы торакальной хирургии.	2	-	-	-	-
4.	Хирургические заболевания желудочно-кишечного тракта.	2	-	-	-	-
5.	Хирургические заболевания печени и желчевыводящих протоков.	2	-	-	-	-
6.	Травмы живота: общие сведения, эпидемиология, классификация, зависимость травмы от ранящего предмета; сочетанная травма живота, черепа, грудной клетки; живота и опорно-двигательного аппарата.	2	-	-	-	-
7.	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.	2	-	-	-	-
8.	Хирургические заболевания венозной системы.	2	-	-	-	-
9.	Механическая желтуха: клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения. Особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; Осложнения операций на желчных протоках	2	-	-	-	-
10.	Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.	2				
11.	Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению	2				
12.	Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология,	2				

	клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ;					
13.	Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;	2				
14.	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;	2				
15.	Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при операциях; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;	2				
16.	Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ;	2				
17.	Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;	2				
18.	Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений;	2				
19.	Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения;	2				
20.	Показания к реконструктивным операциям на толстой кишке: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Осложнения и их лечение.	2				
21.	Повреждение кровеносных сосудов: диагностика, принципы лечения. Способы временной остановки кровотечения. Лечение геморрагического шока	2				
22.	Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; Сосудистый шов.	2				

Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины						
№	Название тем практических занятий	Объем по годам				
		1	2	3	4	5
1.	Основы организации хирургической помощи в России. Хирургическое отделение.	12	-	10	-	-
2.	Интраабдоминальная инфекция: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного	12	-	-	-	-

	пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости.					
3.	Травмы грудной клетки: повреждения грудной клетки, повреждения/ранения сердца, повреждения/ранения легких – механизм, классификация, хирургическая тактика.	12	-	-	-	-
4.	Пневмоторакс: определение, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. Первая помощь при напряженном закрытом пневмотораксе. Ятрогенный пневмоторакс в пластической хирургии при выполнении маммопластики.	18	-	-	-	-
5.	Острая кишечная непроходимость: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.	16	-	-	-	-
6.	Желчнокаменная болезнь: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.	12	-	-	-	-
7.	Острый панкреатит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.	12	-	-	-	-
8.	Острый аппендицит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.	12	-	-	-	-
9.	Общие вопросы герниологии.	12	-	-	-	-
10.	Инородные тела ЖКТ: хирургия инородных тел, диагностика, дифференциальная диагностика; осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта, лечение.	12	-	-	-	-
11.	Хирургические заболевания селезенки.	12	-	-	-	-
12.	Общие вопросы колопроктологии.	12	-	-	-	-
13.	Хирургическое лечение заболеваний паразитовидных желез	12	-	-	-	-
14.	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	12	-	-	-	-
15.	Хирургические заболевания артериальной системы.	12	-	-	-	-
16.	Хирургические заболевания лимфатической системы.	12	-	-	-	-
17.	Острая печеночно-почечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение; гемо- и лимфосорбция при печеночной недостаточности; прогноз и результаты лечения.	12	-	-	-	-
18.	Профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в пластической хирургии.	12	-	-	-	-
19.	Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоманометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника операции на большом дуоденальном сосочке;	12				

	интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ					
20.	Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения	12				
21.	Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты	12				
22.	Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика; выбор метода лечения: консервативных, хирургический; показания к хирургическому лечению, результаты, реабилитация	12				
23.	Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ	12				
24.	Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ	12				
25.	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках	12				
26.	Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома	12				
27.	Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в	12				

	ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков					
28.	Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ	12				
29.	Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение	12				
30.	Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ	12				
31.	Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ	12				
32.	Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение	24				
33.	Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности	24				
34.	Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений	24				
35.	Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения	24				
36.	Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифф.диагностика; предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные), позабрюшинные вн.грыжи (околодвенадцатиперстные, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-подфасциальные); внутрибрюшинные внутренние грыжи (брызжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брызжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брызжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончотсальниковые);	24				

	предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины; хирургическое лечение, результаты, МСЭ;					
37.	Показания к восстановительно-реконструктивным операциям в области толстого кишечника: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки; особенности послеоперационного периода; осложнения и их лечение; трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операциях в области нижнего отдела кишечника	24				
38.	Хирургическое лечение инсулярного аппарата поджелудочной железы: сахарный диабет, инсулинома	24				
39.	Повреждение кровеносных сосудов: клиническая диагностика; рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография); функциональная диагностика; общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов; способы временной остановки кровотечения; лечение геморрагического шока	24				
40.	Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; восстановление проходимости сосудов – циркулярный сосудистый шов, боковой сосудистый шов; восстановление проходимости артерии за счет ее боковой ветви; трансплантация и протезирование сосудов; шунтирование сосудов; интраоперационные осложнения; послеоперационное ведение; экспертиза трудоспособности	24				

Задания для самостоятельной работы ординатора			
№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоемкость (часы)
1.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоманометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника операции на большом дуоденальном сосочке; интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ;</li> <li>Острый холецистит: этиология, патогенез,</li> </ul>	366

		<p>классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты;</li> <li>• Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика; выбор метода лечения: консервативных, хирургический; показания к хирургическому лечению, результаты, реабилитация;</li> <li>• Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ;</li> <li>• Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;</li> <li>• Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;</li> <li>• Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома;</li> <li>• Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;</li> <li>• Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты</li> </ul>	
--	--	--	--

		<p>оперативного лечения, МСЭ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение;</li> <li>• Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ;</li> <li>• Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ;</li> <li>• Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение;</li> <li>• Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;</li> <li>• Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений;</li> <li>• Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения;</li> <li>• Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифф.диагностика; предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные), позадибрюшинные вн.грыжи (околодвенадцатиперстные, околослепкишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-подфасциальные); внутрибрюшинные внутренние грыжи (брызжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брызжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брызжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончосальниковые); предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины; хирургическое лечение, результаты, МСЭ;</li> <li>• Показания к восстановительно-реконструктивным операциям в области толстого кишечника: виды операций с</li> </ul>	
--	--	--	--

		<p>сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки; особенности послеоперационного периода; осложнения и их лечение; трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций в области нижнего отдела кишечника;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хирургическое лечение инсулярного аппарата поджелудочной железы: сахарный диабет, инсулома;</li> <li>• Повреждение 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 сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; восстановление проходимости сосудов – циркулярный сосудистый шов, боковой сосудистый шов; восстановление проходимости артерии за счет ее боковой ветви; трансплантация и протезирование сосудов; шунтирование сосудов; интраоперационные осложнения; послеоперационное ведение; экспертиза трудоспособности;</li> </ul> <p>• <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i></p>	
--	--	---	--

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Основы общей хирургии: методы обследования хирургических больных, предоперационный и послеоперационный периоды, обезболивание и интенсивная терапия в хирургии».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить основы общей хирургии		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы организации хирургической помощи: хирургия, как область медицины, регламентирующие документы, принцип работы экстренной и плановой хирургической службы;</li> <li>• Методы исследования в хирургии: физикальный осмотр, рентгенологические методы, ультразвуковые методы, эндоскопические методы, МРТ-диагностика, лабораторная диагностика. Показания, чувствительность и специфичность методов;</li> <li>• Предоперационный период: методы и порядок подготовки пациентов к типовым операциям, профилактика послеоперационных и интраоперационных осложнений;</li> <li>• Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии: виды анестезии, послеоперационное обезболивание, современные принципы пред- и послеоперационного парентерального питания; тромбоэмболические нарушения, их профилактика; водно-электролитный обмен</li> </ul>		

в хирургии; анафилактический шок; современные методы экстракорпоральной детоксикации;
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Базовые вопросы гнойной хирургии: стадии раневого процесса, хирургическая гнойная инфекция, современные подходы к ее лечению. Лечение раневых осложнений в пластической хирургии».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i> изучить базовые вопросы гнойной хирургии		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		0 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		90 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Раневой процесс. Стадии/фазы раневого процесса и факторы, влияющие на процесс заживления ран; общая характеристика факторов защиты и иммунология раневой инфекции;</li> <li>Гнойная хирургия: микробиология ран; хирургия гнойных ран – операции при гнойных и гнойно-некротических заболеваниях кожи и подкожной клетчатки; операции при гнойных заболеваниях верхних и нижних конечностей и остеомиелитах, консервативное и хирургическое лечение маститов; хронические гнойные заболевания;</li> <li>Современное лечение сложных ран; гнойная хирургическая инфекция у пациентов с сахарным диабетом и сосудистой патологией; лечение ран во влажной среде; в управляемой антибактериальной среде;</li> <li>Особые виды раневой инфекции: анаэробная неклостридиальная инфекция;</li> <li>Интраабдоминальная инфекция: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости;</li> <li>Хирургический сепсис;</li> <li>Основные принципы активной хирургической тактики; антибактериальная терапия в хирургии;</li> <li>Терминальные состояния;</li> <li>Современные принципы антибиотикотерапии</li> <li>Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов;</li> <li>Доброкачественные заболевания и опухоли молочных желез;</li> <li>Варикозная болезнь нижних конечностей, тромбофлебит, посттромбофлебитический синдром; подвздошно-бедренный тромбоз как хирургическая проблема;</li> <li>Гангрена нижних конечностей;</li> <li>Кровотечения</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Общие и частные вопросы торакальной хирургии».
-----------------	---

2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	изучить общие и частные вопросы торакальной хирургии	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		90 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболевания легких и плевры: нагноительные заболевания легких и плевры (абсцесс и гангрена легкого), бронхоэктатическая болезнь, спонтанный пневмоторакс, плевриты и эмпиемы плевры – этиология, патогенез, клиника, диагностика (рентгенологическая и бронхоскопическая картина, цитология, бактериологическое исследование мокроты, дифференциальная диагностика, диагностическая и лечебная пункция), хирургическая тактика, консервативные методы лечения;</li> <li>• Заболевания средостения: медиастинит – этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение (внеплевральные и чрезплевральные вмешательства); опухоли средостения – классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.</li> <li>• Заболевания пищевода: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – классификация, диагностика, клиника, лечение (консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики); травмы пищевода – классификация, этиология, клиника, диагностика, хирургическая тактика; гастростомия в лечении заболеваний и травм пищевода, виды гастростом;</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Хирургические заболевания желудочно-кишечного тракта».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	изучить хирургические заболевания желудочно-кишечного тракта	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		90 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хирургические заболевания кишечника: язвы тонкой кишки, дивертикулы, болезнь Крона, опухоли и кисты брыжейки, острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, – диагностика, принципы лечения; дивертикулы 12-п и тонкой кишок (клиника, диагностика, принципы лечения); болезнь Крона; опухоли тонкой кишки (эпидемиология); злокачественные опухоли 12-п кишки (рак, саркома, злокачественная лимфома и др) – клиника, диагностика, лечение, результаты; доброкачественные опухоли 12-п кишки и тонкой кишки – патоморфология, клиника, методы диагностики, лечение (хирургическое, комбинированное) и результаты, реабилитация, МСЭ; опухоли и кисты брыжейки – эпидемиология, патоморфология, классификация, клиника, методы диагностики (лучевые, эндоскопические), дифференциальная диагностика; лечение (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное), результаты.</li> <li>• Острая кишечная непроходимость: классификация, патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости в кишечнике, печени, почках, надпочечниках, брюшине; динамическая кишечная непроходимость; клиника механической кишечной непроходимости (тонкокишечной, толстокишечной, обтурационной, странгуляционной,</li> </ul>	

<p>инвагинационной, спаечной); методы диагностики – лабораторные, рентгенологические, эндоскопические; особенности предоперационной подготовки пациентов с острой кишечной непроходимостью; хирургическое лечение, операционные доступы, особенности ревизии брюшной полости, признаки жизнеспособности кишки; особенности резекции кишки, методы декомпрессии кишки на операционном столе, дренирование брюшной полости; виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости; послеоперационное ведение; спаечная болезнь – современные взгляды на причины спайкообразования; особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости; методы предупреждения спайкообразования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Острый аппендицит: эпидемиология, классификация, клиника, особенности заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка; особенности течения аппендицита у беременных; особенности течения аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста; диагностика и дифференциальная диагностика; осложнения острого аппендицита (перитонит, апендикулярный инфильтрат, пилефлебит, абсцессы брюшной полости, гнойный параколит); оперативное лечение; показания к тампонаде и дренированию брюшной полости, послеоперационные осложнения (кровотечения, перитонит, несостоятельность швов культи червеобразного отростка, кишечные свищи); результаты лечения; хронический аппендицит (эпидемиология, клиника, диагностика, тактика).</li> <li>• Опухоли и кисты брызжейки ободочной кишки: эпидемиология, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, лечение;</li> <li>• Наружные кишечные свищи: эпидемиология, причины возникновения, классификация, методы диагностики (клинические, рентгенологические, инструментальные), особенности тактики в зависимости от локализации и вида; методы обтурации свищей; хирургическая тактика при тонкокишечных и толстокишечных свищах; послеоперационный период, результаты лечения, реабилитация МСЭ;</li> </ul> <p>Мезаденит: неспецифический, туберкулезный (диагностика, лечение)</p>
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. <i>Тема:</i>	«Хирургические заболевания печени и желчевыводящих протоков».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить хирургические заболевания печени и желчевыводящих протоков		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Желчнокаменная болезнь (клиника, диагностика (рентгенологические, лабораторные, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые методы) показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения – классические, эндоскопические методы, результаты, реабилитация, МСЭ )</li> <li>○ Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоманометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника</li> </ul>	

<p>операции на большом дуоденальном сосочке; интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ;</li> <li>○ Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты;</li> <li>○ Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика; выбор метода лечения: консервативных, хирургический; показания к хирургическому лечению, результаты, реабилитация;</li> <li>○ Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ;</li> <li>○ Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;</li> <li>○ Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;</li> <li>○ Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома;</li> <li>○ Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;</li> <li>○ Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ;</li> <li>○ Острая печеночно-почечная недостаточность</li> </ul>
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. <i>Тема:</i>	«Травмы живота: общие сведения, эпидемиология, классификация, зависимость травмы от ранящего предмета; сочетанная травма живота, черепа, грудной клетки; живота и опорно-двигательного аппарата».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить травмы живота	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	

<p>7. План лекции, последовательность ее изложения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Травмы живота: общие сведения, эпидемиология, классификация, зависимость травмы от ранящего предмета; сочетанная травма живота, черепа, грудной клетки; живота и опорно-двигательного аппарата;</li> <li>• Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение;</li> <li>• Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ;</li> <li>• Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ;</li> <li>• Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение;</li> </ul>
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
<p>9. Литература для проработки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. Тема:	«Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
<p>7. План лекции, последовательность ее изложения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тиреотоксикоз:</li> <li>• Эндемический зоб:</li> <li>• Хронические тиреоидиты:</li> <li>• Рак щитовидной железы:</li> </ul>		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
<p>9. Литература для проработки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. Тема:	«Хирургические заболевания венозной системы».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить хирургические заболевания венозной системы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
<p>7. План лекции, последовательность ее изложения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Варикозная болезнь: этиопатогенез, клиника, диагностика (клиническая, рентгенологическая, ультразвуковая); лечение – консервативное, хирургическое; диспансеризация, реабилитация, ЛФК;</li> <li>• Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены:</li> </ul>		

<p>классификация, патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики; диагностика (клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД); лечение (консервативное, хирургическое);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Флебит, тромбоз флебит: этиопатогенез, клиника, диагностика и дифф. диагностика, лечение; посттромбофлебитический синдром; диагностика (клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД); лечение (консервативное, хирургическое); экспертиза нетрудоспособности;</li> <li>• Острый тромбоз системы нижней полой вены: этиопатогенез и патофизиология нарушения гемодинамики; классификация; диагностика и дифф. диагностика; лечение – принципы консервативной терапии; хирургическое лечение. показания; реконструктивные сосудистые операции, паллиативные операции;</li> </ul>
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. Тема:	«Механическая желтуха: клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения. Особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; Осложнения операций на желчных протоках».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить этиологию, патогенез, тактику хирургического лечения больных механической желтухой	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Механическая желтуха: клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика;</li> <li>• Особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой;</li> <li>• Эндоскопические и открытые методы лечения;</li> <li>• Осложнения операций на желчных протоках;</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. Тема:	«Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику острого холецистита, особенности хирургического лечения больных	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение</li> </ul>	

8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. Тема:	«Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику хронического калькулезного холецистита, показания к хирургическому лечению больных	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №12

1. Тема:	«Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить рак желчного пузыря и желчных протоков. Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикальные и паллиативные методы хирургического лечения, результаты лечения, МСЭ;	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения;</li> <li>• Радикальные и паллиативные методы хирургического лечения;</li> <li>• Результаты лечения больных, МСЭ</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №13

1. Тема:	«Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	

4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа
5. <i>Учебная цель:</i> изучить рак большого дуоденального сосочка. Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ;	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика;</li> <li>• Радикальное и паллиативное лечение,</li> <li>• Результаты лечения больных, МСЭ;</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №14

1. <i>Тема:</i>	«Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолестециэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках».
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа
5. <i>Учебная цель:</i> изучить принципы реконструктивно-восстановительной хирургии желчных протоков. Постхолестециэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков.</li> <li>• Постхолестециэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №15

1. <i>Тема:</i>	«Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при операциях; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков».
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа
5. <i>Учебная цель:</i> изучить особенности повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при операциях; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут

7. План лекции, последовательность ее изложения:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при операциях; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков;</li> <li>• Методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №16

1. Тема:	«Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить методики формирования билиодегистивных анастомозов при посттравматических стриктурах, ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ</li> </ul>		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №17

1. Тема:	«Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить послеоперационные грыжи. Этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0 минут	
Объем новой информации (в минутах):	90 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности</li> </ul>		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №18

1. Тема:	«Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф. диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений».
----------	---

2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	изучить бедренные грыжи. Эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		90 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности;</li> <li>• Этиология, симптоматология, диагностика и дифференциальная диагностика;</li> <li>• Хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №19

1. Тема:	«Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	изучить редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		90 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирающая грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения</li> </ul>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №20

1. Тема:	«Показания к реконструктивным операциям на толстой кишке: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Осложнения и их лечение».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	изучить показания к реконструктивным операциям на толстой кишке: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Осложнения и их лечение	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0 минут
Объем новой информации (в минутах):		90 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Показания к реконструктивным операциям на толстой кишке: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части</li> </ul>	

прямой кишки. Осложнения и их лечение
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №21

1. <i>Тема:</i>	«Повреждение кровеносных сосудов: диагностика, принципы лечения. Способы временной остановки кровотечения. Лечение геморрагического шока».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить особенности диагностики, принципы лечения повреждений кровеносных сосудов, способы временной остановки кровотечения, лечение геморрагического шока	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Повреждение кровеносных сосудов: диагностика, принципы лечения. Способы временной остановки кровотечения. Лечение геморрагического шока</li> </ul>		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №22

1. <i>Тема:</i>	«Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; Сосудистый шов».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности), показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов, сосудистый шов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности);</li> <li>• Показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов;</li> <li>• Методика формирования сосудистого шва</li> </ul>		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии в 2-х томах</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	«Основы организации хирургической помощи в России. Хирургическое отделение».
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»

3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить основы организации хирургической помощи в России. Хирургическое отделение	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. <i>Тема:</i>	«Интраабдоминальная инфекция: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить интраабдоминальную инфекцию: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. <i>Тема:</i>	«Травмы грудной клетки: повреждения грудной клетки, повреждения/ранения сердца, повреждения/ранения легких – механизм, классификация, хирургическая тактика».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить травмы грудной клетки	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	изучить нарушения водно-электролитного обмена и принципы внутривенной инфузии у пациентов в пластической хирургии.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> </ul>	

- Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. <i>Тема:</i>	«Пневмоторакс: определение, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. Первая помощь при напряженном закрытом пневмотораксе. Ятрогенный пневмоторакс в пластической хирургии при выполнении маммопластики».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить пневмоторакс	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. <i>Тема:</i>	«Острая кишечная непроходимость: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить острую кишечную непроходимость	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. <i>Тема:</i>	«Желчнокаменная болезнь: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить желчно-каменную болезнь.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	180 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	540 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.
10. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача” <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	«Острый панкреатит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	изучить острый панкреатит	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача” <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Острый аппендицит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	изучить острый аппендицит	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача” <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. Тема:	«Общие вопросы герниологии».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	изучить общие вопросы герниологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10

1. <i>Тема:</i>	«Инородные тела ЖКТ: хирургия инородных тел, диагностика, дифференциальная диагностика; осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта; лечение».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить инородные тела ЖКТ: хирургия инородных тел, диагностика, дифференциальная диагностика; осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта; лечение		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11

1. <i>Тема:</i>	«Хирургические заболевания селезенки».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить хирургические заболевания селезенки		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12

1. <i>Тема:</i>	«Общие вопросы колопроктологии».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить общие вопросы колопроктологии		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13

1. <i>Тема:</i>	«Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14

1. <i>Тема:</i>	«Хирургическое лечение заболеваний надпочечников».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить хирургическое лечение заболеваний надпочечников	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	60 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15

1. <i>Тема:</i>	«Хирургические заболевания артериальной системы».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить хирургические заболевания артериальной системы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	

7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.
10. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16

1. Тема:	«Хирургические заболевания лимфатической системы».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: изучить хирургические заболевания лимфатической системы		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №17

1. Тема:	«Острая печеночно-почечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение; гемо- и лимфосорбция при печеночной недостаточности; прогноз и результаты лечения».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: изучить острую печеночно-почечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение; гемо- и лимфосорбция при печеночной недостаточности; прогноз и результаты лечения		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. Литература для проработки: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №18

1. Тема:	«Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в пластической хирургии».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	

5. <i>Учебная цель:</i> изучить основы профилактики венозных тромбоэмболических осложнений в пластической хирургии	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №19

1. <i>Тема:</i>	«Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоанометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника операции на большом дуоденальном сосочке; интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить особенности лечения и обследования пациентов с механической желтухой, особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения, показания к холедохотомии и техника ее выполнения, выбор метода завершения холедохотомии, показания и техника операций на большом дуоденальном сосочке, интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №20

1. <i>Тема:</i>	«Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	

3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, острого холецистита. Осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ;	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №21

1. <i>Тема:</i>	«Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, показания к хирургическому лечению больных хроническим калькулезным холециститом	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №22

1. <i>Тема:</i>	«Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика; выбор метода лечения: консервативных, хирургический; показания к хирургическому лечению, результаты, реабилитация».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, показания к хирургическому лечению больных хроническим бескаменным холециститом	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №23

1. <i>Тема:</i>	«Рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i> рак желчного пузыря и желчных протоков: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения; радикально и паллиативные методы хирургического лечения; результаты лечения, МСЭ		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №24

1. <i>Тема:</i>	«Рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i> рак большого дуоденального сосочка: эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; радикальное и паллиативное лечение, результаты, МСЭ		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №25

1. <i>Тема:</i>	«Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолестэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках».	
-----------------	---	--

2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		10 часов
5. Учебная цель:	реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках	
6. Объем повторной информации (в минутах):		120 минут
Объем новой информации (в минутах):		480 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №26

1. Тема:	«Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		10 часов
5. Учебная цель:	операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома	
6. Объем повторной информации (в минутах):		120 минут
Объем новой информации (в минутах):		480 минут
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №27

1. Тема:	«Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга, сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		10 часов

5. <i>Учебная цель:</i> хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №28

1. <i>Тема:</i>	«Билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> билиодегистивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №29

1. <i>Тема:</i>	«Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	10 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить ранения брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	120 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	480 минут	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №30

1. <i>Тема:</i>	«Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №31

1. <i>Тема:</i>	«Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двуфазных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов; лечение, результаты, МСЭ	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №32

1. <i>Тема:</i>	«Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить изолированные ранения органов брюшной полости: особенности	

хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут
Объем новой информации (в минутах):	480 минут
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. Литература для проработки:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №33

1. Тема:	«Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: изучить послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. Литература для проработки:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №34

1. Тема:	«Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: изучить бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и диф.диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.		
10. Литература для проработки:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №35

1. <i>Тема:</i>	«Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запиральная грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запиральная грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №36

1. <i>Тема:</i>	«Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифф. диагностика; предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные), позадибрюшинные вн.грыжи (околодвенадцатиперстные, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-подфасциальные); внутрибрюшинные внутренние грыжи (брызжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брызжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брызжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончосальниковые); предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины; хирургическое лечение, результаты, МСЭ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифф. диагностика; предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные), позадибрюшинные вн.грыжи (околодвенадцатиперстные, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно-подфасциальные); внутрибрюшинные внутренние грыжи (брызжеечно-пристеночные, грыжи Винслова отверстия, брызжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брызжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончосальниковые); предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины; хирургическое лечение, результаты, МСЭ	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>		

- ЭМБ “Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru>
- Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №37

1. <i>Тема:</i>	«Показания к восстановительно-реконструктивным операциям в области толстого кишечника: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки; особенности послеоперационного периода; осложнения и их лечение; трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций в области нижнего отдела кишечника».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить показания к восстановительно-реконструктивным операциям в области толстого кишечника: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой; реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки; особенности послеоперационного периода; осложнения и их лечение; трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций в области нижнего отдела кишечника	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №38

1. <i>Тема:</i>	«Хирургическое лечение инсулярного аппарата поджелудочной железы: сахарный диабет, инсулома».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		10 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить основы хирургического лечения инсулярного аппарата поджелудочной железы: сахарный диабет, инсулинома	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		120 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		480 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ “Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №39

1. <i>Тема:</i>	«Повреждение кровеносных сосудов: клиническая диагностика; рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография); функциональная диагностика; общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов; способы временной остановки кровотечения; лечение	
-----------------	--	--

	геморрагического шока».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	повреждение кровеносных сосудов: клиническая диагностика; рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография); функциональная диагностика; общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов; способы временной остановки кровотечения; лечение геморрагического шока	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №40

1. Тема:	«Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; восстановление проходимости сосудов – циркулярный сосудистый шов, боковой сосудистый шов; восстановление проходимости артерии за счет ее боковой ветви; трансплантация и протезирование сосудов; шунтирование сосудов; интраоперационные осложнения; послеоперационное ведение; экспертиза трудоспособности».	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Пластическая хирургия» 31.08.60	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	изучить хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности); показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов; восстановление проходимости сосудов – циркулярный сосудистый шов, боковой сосудистый шов; восстановление проходимости артерии за счет ее боковой ветви; трансплантация и протезирование сосудов; шунтирование сосудов; интраоперационные осложнения; послеоперационное ведение; экспертиза трудоспособности	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 минут	
Объем новой информации (в минутах):	480 минут	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта.	
10. Литература для проработки:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> <li>• Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии: руководство для врачей. Ярославль т.1-2. 2010</li> </ul>	

## 6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

## **7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ**

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

## **8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Собеседование.

## **9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

### **Основная литература:**

1. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-3371-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html> (дата обращения: 18.03.2024). – Режим доступа: по подписке.

2. Савельев, В. С. Хирургические болезни. Том 1 : учебник / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-1764-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417645.html> (дата обращения: 18.03.2024). - Режим доступа : по подписке.

3. Савельев, В. С. Хирургические болезни. Том 2 : учебник / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-1764-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417645.html> (дата обращения: 18.03.2024). - Режим доступа : по подписке.

4. Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3214-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Дыдыкин, С. С. Современные хирургические инструменты : справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Щербюк - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3742-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437421.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

6. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 / Николаев А. В. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2613-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

7. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 / Николаев А. В. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2614-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

8. Махамбетчин, М. М. Врачебные ошибки : причины, анализ и предупреждение / Махамбетчин М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5796-2. - Текст :

электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

### **Дополнительная литература:**

1. Билич, Г. Л. Анатомия человека : Атлас. Т. 3 / Билич Г. Л. , Крыжановский В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2349-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423493.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Борзяк, Э. И. Анатомия человека. Фотографический атлас. В 3 т. Том 2. Сердечно-сосудистая система. Лимфатическая система : учеб. пособие / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Пугалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3274-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432747.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Сапин, М. Р. Анатомия человека / Сапин М. Р. , Брыксина З. Г. , Чава С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-3480-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434802.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Сизоненко, В. А. Атлас термических поражений / В. А. Сизоненко [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3853-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438534.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Патологические рубцы. Этиология, профилактика и лечение / Под ред. С. Н. Степанкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-6737-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467374.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

6. Полинская, Т. А. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI : 10.33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5563-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

7. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / Старчиков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5538-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455388.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

8. Старчиков, М. Ю. Юридическая регламентация лицензирования медицинской деятельности : проблемные вопросы правоприменения, судебная практика и типовые образцы документов / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5781-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457818.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

9. Чиссов, В. И. Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3982-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html> (дата обращения: 01.05.2022). - Режим доступа : по подписке.

## 10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

### Б1.О.1.6 Хирургия

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются: Выберите правильный ответ:

- а) Лечащим врачом
- б) Зав отделением
- в) Контрольно-экспертной комиссией
- г) Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Каждым из перечисленных

2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы

2. Контрольно-экспертная комиссия 3. Заведующий отделением 4. Бюро медико-социальной экспертизы Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильные ответы 1 и 2
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются: 1. Определеие временной утраты нетрудоспособности 2. Рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе 3. Выявление утраты трудоспособности и направление их в Бюро медико-социальной экспертизы 4. Все перечисленное Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильные ответы 2 и 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности 2. Благоприятный клинический прогноз 3. Благоприятный трудовой прогноз 4. Все перечисленное Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается: Выберите правильный ответ:

- а) В случае выраженного обострения
- б) При нарушении функции больного органа
- в) При общем тяжелом состоянии больного
- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) В любом из перечисленных случаев

6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. Нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы 2. Полной утраты функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы 3. Всем перечисленным 4. Временной утраты функции поврежденного органа Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

7. Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- а) Все трудящиеся
- б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) Только те, которые работают постоянно
- г) Те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) Никто из перечисленных

8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

- а) С 1 дня
- б) С 3 дня
- в) С 5 дня

- г) С 6 дня
- д) С 14 дня

9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

- а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- б) В день выписки из стационара
- в) Через 3 дня после выписки
- г) Все перечисленное верно
- д) Вопрос решается индивидуально

10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1. Медицинским учреждением по месту командировки 2. Выдается только справка о заболевании 3. Со дня возвращения из командировки 4. Листок нетрудоспособности не выдается Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 1
- в) Если правильный ответ 4
- г) Если правильные ответы 2 и 3
- д) Если правильный ответ 2

15. Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: 1. прорыв гноя в ротовую полость 2. в переднее окологлоточное пространство 3. заднее окологлоточное пространство 4. наружный слуховой проход Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 3, 4
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 1, 3
- д) Верно 2, 3

16. В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва 3. Промежуточный нерв 4. Пограничный симпатический ствол Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 3
- в) Если правильные ответы 3 и 4
- г) Если правильные ответы 2 и 4
- д) Если правильные ответы 1 и 2

17. Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравerteбральной линии по верхнему краю ребра 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра 4. В любом из указанных мест Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильные ответы 2 и 3
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

18. Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1. незаращением меж-предсердной перегородки 2. незаращением артериального протока 3. незаращением межжелудочковой перегородки 4. плотным срастанием вен шеи с фасциями 5. рассечением фасциально-клеточных пространств шеи Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 1, 4
- д) Верно 2, 5

19. С клетчаткой подмышечной впадины сообщается: 1. переднее глубокое клетчаточное пространство 2. надостное 3. подостное 4. передняя предлопаточная щель 5. задняя предлопаточная щель Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 4, 5
- д) Верно 1, 5

20. Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться: 1. на правую почку 2. на желчный пузырь 3. на желудок 4. никуда не распространяется Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильный ответ 4
- в) Если правильные ответы 2 и 4

- г) Если правильные ответы 1, 2 и 3  
д) Если правильные ответы 1 и 3
21. Треугольник Кало образован: 1. общим печеночным протоком 2. пузырным протоком 3. желчным пузырем 4. печенью 5. двенадцатиперстной кишкой 6. пузырной артерией Выберите правильный ответ:  
а) Верно 1, 2, 3  
б) Верно 1, 2, 6  
в) Верно 2, 3, 4  
г) Верно 3, 4, 5  
д) Верно 4, 5, 6
22. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:  
а) Центральный рак легкого  
б) Доброкачественную опухоль (центральною)  
в) Пневмонию  
г) Пневмоторакс  
д) Инородное тело
23. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:  
а) о холедохолитиазе  
б) о сальмонеллезе желчного пузыря  
в) о внутренней желчной фистуле  
г) о желудочно-толстокишечной фистуле  
д) о холецистите
24. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:  
а) тромбоз селезеночной или воротной вены  
б) опухолевые поражения печени  
в) цирроз печени  
г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность  
д) синдром Бадд-Хиари
25. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:  
а) лапароскопии  
б) пневмомедиастинографии  
в) ангиографии печени  
г) рентгеноскопии пищевода и желудка  
д) динамической гепатобилиосцинтиграфии
26. Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная скintiграфия Выберите правильный ответ:  
а) Верно 1, 2, 3, 4  
б) Верно 2, 3, 4, 5  
в) Верно 1, 3, 4, 5  
г) Верно 1, 2, 3, 5  
д) Верно 1, 2, 4, 5
27. При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение пологого органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:  
а) Верно 1, 2, 3, 4  
б) Верно 2, 3, 4, 5  
в) Верно 1, 3, 4, 5  
г) Верно 2, 3, 4  
д) Верно 1, 2, 3, 4, 5
28. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:  
а) Острый панкреатит  
б) Механическая желтуха  
в) Хронический панкреатит  
г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках  
д) Холедохолитиаз
29. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:  
а) Пероральная холецистография  
б) Внутривенная холецистохолангиография  
в) Ретроградная холангиография  
г) Сцинтиграфия печени

- д) Прямая спленопортография
30. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:
- С томографии легких
  - С прицельной рентгенографии
  - С бронхографии
  - С суперэкспонированной рентгенографии
  - С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях
31. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются:
- Пневмомедиастиноскопия
  - Бронхография
  - Бронхоскопия
  - Пневмомедиастинотография
  - Искусственный пневмоторакс
32. Стеаторея характерна:
- Для постхолестецистэктомического синдрома
  - Для острого панкреатита
  - Для хронического панкреатита
  - Для печеночной недостаточности
  - Для болезни Крона
33. Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:
- Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
  - Полную обтурацию просвета кишки
  - Нишеподобные выпячивания
  - Сегментарный спазм
  - Наличие чаш Клойбера
34. Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:
- Наличие чаш Клойбера
  - Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
  - Нишеподобные выпячивания
  - Сегментарный спазм
  - Полную обтурацию просвета кишки
35. Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:
- Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
  - Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
  - Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
  - Не требуется специальной подготовки
  - Приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования
36. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:
- Реовазография
  - Проба Дельбе-Пертеса
  - Флебография
  - Ультразвуковая доплерография
  - Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы
37. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:
- ФГДС
  - Обзорная Рентгенография брюшной полости
  - Пероральная холецистография
  - Внутривенная холеграфия
  - Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
38. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:
- Ph артериальной крови и СО-2
  - Гемоглобин и гематокрит
  - ЦВД
  - Насыщенность крови кислородом
  - Количество эритроцитов в периферической крови
39. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:
- Обзорную рентгенографию брюшной полости
  - Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
  - ФГДС

- г) УЗИ брюшной полости  
д) Лапароскопию
40. При подозрении на кровоечение из язвы желудка следует произвести:  
а) Экстренную гастродуоденоскопию  
б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости  
в) Лапароскопию  
г) Рентгеноскопию желудка  
д) Ангиографию
41. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:  
а) Рака толстой кишки  
б) Рака поджелудочной железы  
в) Рака печени  
г) Рака печени и поджелудочной железы  
д) Рака толстой кишки и поджелудочной железы
42. Клиника острой кровопотери возникает при кровотере, равной:  
а) 250 мл  
б) 500 мл  
в) 1000 мл  
г) 1500 мл  
д) 2000 мл
43. ОЦК у взрослых мужчин составляет:  
а) 50 мл/кг  
б) 60 мл/кг  
в) 70 мл/кг  
г) 80 мл/кг  
д) 90 мл/кг
45. 1045 Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже:  
а) 20-25%  
б) 30%  
в) 35%  
г) 40%  
д) 45%
46. 1046 Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: 1. Эритроцитной массы 2. Донорской крови 3. Кристаллоидных растворов 4. Коллоидных растворов Выберите правильный ответ:  
а) Верно 1, 2  
б) Верно 1, 3  
в) Верно 2, 4  
г) Верно 2, 3  
д) Верно 3, 4
47. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. групповая совместимость 2. индивидуальная совместимость 3. биологическая проба 4. определение резус совместимости 5. определение резус фактора Выберите правильный ответ:  
а) Верно 1, 2, 3, 4, 5  
б) Верно 1, 2, 3  
в) Верно 2, 3, 4  
г) Верно 1, 3, 4  
д) Верно 1, 2, 4
49. Для лечения гиповолемии вначале используют:  
а) Вазопрессоры  
б) Кардиотонические средства  
в) Плазмозаменители  
г) Эритроцитную массу  
д) Донорскую кровь
50. Нейротоксическим действием обладают:  
а) Пенициллин и линкомицин  
б) Кефзол и пенициллин  
в) Полимиксин и стрептомицин  
г) Стрептомицин и кефзол  
д) Линкомицин и стрептомицин
51. При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируются:

- а) Оксациллин
  - б) Эритромицин
  - в) Канамицин
  - г) Метациклин
  - д) Пенициллин
52. Гепатотоксическим действием обладает:
- а) Пенициллин
  - б) Тетрациклин
  - в) Линкомицин
  - г) Колимицин
  - д) Цефамезин
53. 1053 Среди перечисленных ниже антибиотиков бактерицидным является:
- а) Левомецетин
  - б) Тетрациклин
  - в) Эритромицин
  - г) Ампиокс
  - д) Олеандомицин
54. 1054 Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:
- а) Окситетрациклин
  - б) Полимексин
  - в) Линкомицин
  - г) Цефазолин
  - д) Левомецетин
55. 1055 Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием всего перечисленного: 1. Эритромаcсы 2. Альбумина 3. Плазмы 4. Криопреципитата 5. Тромбомассы Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3, 4
  - б) Верно 1, 3, 4, 5
  - в) Верно 2, 3, 4
  - г) Верно 3, 4, 5
  - д) Верно 2, 3, 4
56. 1056 Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:
- а) Первых суток
  - б) 2 суток
  - в) 3 суток
  - г) 1 недели
  - д) Срок не ограничен, если она жидкая
57. После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:
- а) Желудок через - 4 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - после первого приема пищи
  - б) Желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка - 3 суток
  - в) Желудок через - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка - 3 суток
  - г) Желудок через - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа
  - д) Желудок через - 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа
58. У больного 50 лет жалобы на сухой кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:
- а) Бронхит острый
  - б) Бронхоэктатическую болезнь
  - в) Плеврит
  - г) Рак легкого
  - д) Бронхит хронический
59. При наличии у больного абсцесса легкого, бронхоскопию следует рассматривать как метод:
- а) не имеющий никакого значения
  - б) Имеющий значение для уточнения диагноза
  - в) Имеющий лечебное значение
  - г) Имеющий лечебное и диагностическое значение
  - д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный
60. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:
- а) Госпитализировать в терапевтическое отделение
  - б) Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
  - в) Немедленно сделать бронхоскопию
  - г) Сделать бронхографию
  - д) Назначить лечение в хирургическом отделении в течении двух недель, а затем радикальная операция

61. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:
- Рак легкого
  - Доброкачественную опухоль
  - Эмфизему легкого
  - Инородное тело
  - Кисту легкого
62. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:
- Энтерогенной кисты средостения
  - Бронхогенной кисты средостения
  - Целомической кисты перикарда
  - Лимфогранулематоза средостения
  - Тимомы
63. В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования, как:
- Липома средостения
  - Невринома средостения
  - Паразитарная киста средостения
  - Дермоидная киста средостения
  - Мезотелиома локальная
64. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
- Пневмотомия
  - Клиновидная резекция легкого
  - Пневмоэктомия
  - Лобэктомия
  - Торакопластика
65. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является:
- Бронхография
  - Рентгенография
  - Рентгеноскопия
  - Томография
  - Компьютерная томография
66. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:
- Верхние доли обоих легких
  - Базальные сегменты нижних долей
  - Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
  - Среднюю долю
  - Отдельные сегменты обоих легких
67. Наиболее характерным симптомом прогрессирующих заболеваний легких является:
- Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
  - Кашель с большим количеством гнойной мокроты
  - Высокая температура
  - Кровохарканье
  - Симптом "барабанных палочек"
68. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:
- Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
  - Первичная несостоятельность культи бронхе
  - Внутриплевральное кровотечение
  - Ателектаз легкого
  - Напряженный пневмоторакс
69. При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:
- По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
  - Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
  - В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
  - В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
  - 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
70. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:
- Сухой плеврит
  - Инфаркт миокарда

- в) Тромбоэмболию ветвей легочной артерии
- г) Спонтанный неспецифический пневмоторакс
- д) Ущемленную диафрагмальную грыжу

71. По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- а) Торакоскопия
- б) Рентгеноскопия и рентгенография легких
- в) Плевральная пункция
- г) Сканирование легких
- д) Бронхоскопия

72. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:

- а) С противовоспалительного лечения
- б) С вагосимпатической блокады
- в) С плевральной пункции
- г) С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости
- д) С торакотомии

73. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести: 1. Внутриплевральное кровотечение 2. Воздушная эмболия головного мозга 3. Анафилактический шок 4. Плевропульмональный шок 5. Геморрагический шок

- а) Верно 1,2
- б) Верно 3,4
- в) Верно 3,5
- г) Верно 2,4
- д) Верно 2,3

74. Достоверным признаком кровотечения является:

- а) Выделение крови изо рта
- б) Кашель с выделением алой пенистой крови
- в) Наличие затемнения в легком
- г) Наличие экссудата в плевральной полости
- д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

75. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба
- в) увеличения количества сгустков
- г) изменения внутренней оболочки сосудов
- д) снижения активности ДНК

76. Причиной тромбоза ветвей легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- а) лицевых вен
- б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в) глубоких вен верхних конечностей
- г) поверхностных вен нижних конечностей
- д) поверхностных вен верхних конечностей

77. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

- а) резкий отек нижней конечности
- б) некроз пальцев стоп
- в) похолодание стопы
- г) симптом перемежающейся хромоты
- д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен

78. К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме: 1. замедления тока крови в венах 2. нарушения целостности внутренней выстилки вен 3. варикозного расширения вен 4. снижения фибринолитической активности крови 5. мерцательной аритмии

- а) верно 1,2,3,4,5
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 3,4,5
- г) верно 2,3,4,5
- д) верно 1,2,3,4

79. Маршевая проба проводится с целью выявления:

- а) несостоятельных коммуникантных вен
- б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

- г) тромбоза подколенной артерии  
д) острого тромбофлебита
80. Проба Претта проводится с целью выявления:
- проходимости глубоких вен нижних конечностей
  - недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
  - несостоятельных коммуникативных вен
  - острого тромбофлебита
  - тромбоза подколенной артерии
81. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. отеки дистальных отделов конечностей по вечерам 2. перемежающаяся хромота 3. признаки трофических расстройств кожи голени 4. судороги по ночам 5. видимое расширение подкожных вен
- верно 1,2,3,4
  - верно 1,3,4,5
  - верно 2,3,4,5
  - верно 3,4,5
  - верно 2,4,5
82. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:
- сокращение икроножных мышц
  - возвышенное положение нижних конечностей
  - длительный постельный режим
  - бинтование ног эластическими бинтами
  - раннее вставание
83. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все ниже перечисленное: 1. назначение гепарина 2. назначение дезагрегантов 3. лечебная физкультура 4. длительный постельный режим 5. бинтование ног эластичным бинтом
- верно 1,2,3,4
  - верно 2,3,4,5
  - верно 1,3,4,5
  - верно 1,2,3,5
  - верно 2,3,5
84. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя :
- Антибиотики
  - Спазмолитики
  - Антикоагулянты
  - Активные движения
  - Парентеральное введение больших объемов жидкостей
85. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно : 1. Резкие боли распирающего характера 2. Повышение температуры тела 3. Отек конечности 4. Цианоз 5. Гиперемия кожи по ходу больной вены
- Верно 1,2,3,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,4
86. Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется: 1. Постельный режим 2. Бутадион 3. Компрессы с мазью Вишневского 4. Ходьба 5. Возвышенное положение конечности
- Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,4
  - Верно 1,2,3,5
  - Верно 2,3,4
  - Верно 1,3,4,5
87. Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:
- Абсцессов
  - флегмон
  - флеботромбозов
  - Лимфаденитов
  - Эндартериита
88. Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит:
- В необходимости профилактики лимфостаза
  - В необходимости воздействия на артериальный кровоток
  - В ускорении кровотока по глубоким венам
  - В профилактике трофических расстройств

- д) В необходимости большей концентрации кровообращения
89. При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:
- Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия
  - Сафенэктомия по комбинированной методике
  - Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную
  - Консервативное лечение с использованием масляно-большазамических повязок
  - Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.
90. Наиболее частым клиническим проявлением тромбоза легочной артерии является:
- Кровохарканье
  - Боли в грудной клетке
  - Одышка
  - Кашель с мокротой
  - Шум трения плевры
91. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:
- При остром деструктивном холецистите
  - При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
  - При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
  - При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
  - Тампон не ставят
92. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:
- Сроком с момента прободения
  - Степенью воспалительных изменений брюшины
  - Величиной перфоративного отверстия
  - Локализацией перфоративного отверстия
  - Возрастом больного
93. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
- Анализ кала на скрытую кровь
  - Контрастную рентгеноскопию желудка
  - Анализ желудочного сока на скрытую кровь
  - Фиброгастроскопию
  - Определение гемоглобина и гематокрита
94. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка 2. В кардиальном отделе желудка 3. В антральном отделе желудка 4. В нижнем отделе пищевода 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки
- Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,4,5
  - Верно 1,2,3,4
95. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы 2. Ушивание язвы 3. Резекция желудка 4. Пилоропластики с ваготомией 5. Наложение гастроэнтероанастомоза
- Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 1,2,4,5
  - Верно 1,2,3,4
96. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
- Инсулиномы поджелудочной железы
  - Синдрома приводящей петли
  - Пептической язвы анастомоза
  - Демпинг-синдрома
  - Синдрома малого желудка
97. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота 2. Шум плеска над проекцией желудка 3. Наличие чаш Клойбера 4. Отрыжка 5. Похудание
- Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,4,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 1,2,3,4

98. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:
- а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
  - б) Поздней обращаемостью
  - в) Возможностью психозов
  - г) Возможностью суицидальных попыток
  - д) Всем перечисленным
99. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- а) Рвота
  - б) желудочное кровотечение
  - в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
  - г) Частый жидкий стул
  - д) Икота
100. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить:
- а) Доскообразный живот
  - б) Сильные боли в эпигастрии
  - в) Боли в поясничной области
  - г) Повышение лейкоцитоза до 15000
  - д) Легкая желтуха склер и кожных покровов
101. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:
- а) Остановившееся желудочное кровотечение
  - б) Перфоративная язва
  - в) Пенетрирующая язва
  - г) Стеноз выходного отдела желудка
  - д) Малигнизировавшая язва
102. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:
- а) В применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
  - б) В периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
  - в) В постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
  - г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
  - д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначением антибиотиков
103. 1248 В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается:
- а) Тахикардия
  - б) Схваткообразная боль
  - в) Локализованная, умеренная боль
  - г) Внезапно возникшая интенсивная боль
  - д) Жидкий стул
104. Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют:
- а) Малый диаметр прободного отверстия
  - б) Незначительное наполнение желудка
  - в) Топографическая близость соседних органов
  - г) Большой диаметр прободного отверстия
  - д) Хорошо развитый большой сальник
105. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:
- а) При каллезной язве
  - б) При пенетрирующей язве
  - в) При поверхностных эрозиях слизистой
  - г) При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
  - д) При рубцующейся язве
106. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:
- а) Вначале рассечь ущемленное кольцо
  - б) Вначале рассечь грыжевой мешок
  - в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот
  - г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник)
  - д) Сделать лапаротомию
107. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:
- а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
  - б) Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
  - в) Поставить очистительную клизму

- г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
  - д) Назначить тепло ванну
108. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:
- а) Грыжа запирающего отверстия
  - б) Прямая паховая грыжа
  - в) Бедренная грыжа
  - г) Косая паховая грыжа
  - д) Скользящая грыжа
109. Невправимость грыжи зависит:
- а) От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
  - б) От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
  - в) От сужения грыжевых ворот
  - г) От выхождения в нее мочевого пузыря
  - д) От выхождения в нее слепой кишки
110. 1262 При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступая от видимой границы некроза на расстояние:
- а) 5-10 см
  - б) 15-20 см
  - в) 25-30 см
  - г) 35-40 см
  - д) 45-50 см
111. При поступлении больного с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:
- а) Наблюдение в течении 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию
  - б) Выполнение срочной операции
  - в) Наблюдение
  - г) Консервативное лечение
  - д) Вправление грыжи
112. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть:
- а) К трансиллюминации и пальпации
  - б) К пункции
  - в) К перкуссии
  - г) К аускультации
  - д) К пальцевому исследованию прямой кишки
113. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:
- а) Впереди круглой связки
  - б) Медиальнее бедренных сосудов
  - в) Латеральнее бедренных сосудов
  - г) Позади бедренных сосудов
  - д) Медиальнее купферовской связки
114. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:
- а) Рихтерской
  - б) Косой паховой
  - в) Скользящей
  - г) Прямой паховой
  - д) Пупочной
115. Для скользящей паховой грыжи с выхождением мочевого пузыря характерно:
- а) Наличие болей в надлобковой области
  - б) Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
  - в) Учащенное мочеиспускание и прерывистость
  - г) Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
  - д) Наличие положительного симптома Мейо-Робсона
116. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:
- а) Со слизистого слоя
  - б) С подслизистого слоя
  - в) С мышечного слоя
  - г) С субсерозного слоя
  - д) С серозного слоя
117. К грыжам требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся:

- а) Бедренные
- б) Косые паховые
- в) Пупочные
- г) Грыжи белой линии живота
- д) Прямые паховые

118. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать: 1. Обширную инфильтрацию стенки двенадцатиперстной кишки 2. Деформацию двенадцатиперстной кишки 3. Стеноз двенадцатиперстной кишки 4. Стойкий парез кишечника 5. Проростание опухоли в головку поджелудочной железы

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,3,4,5

120. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть: 1. Дуоденостаз 2. Стеноз сфинктера Одди 3. Проявление аллергии 4. Заброс желчи в панкреатический проток 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

121. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения: 1. Абсцесс поджелудочной железы 2. Флегмона забрюшинной клетчатки 3. Ферментативный перитонит 4. Острая сердечная недостаточность 5. Обтурационная кишечная непроходимость

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

122. Абдоминализация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

- а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости
- б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство
- в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
- г) Улучшению кровоснабжения железы
- д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

123. При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится:

- а) В артериальной крови
- б) В венозной крови
- в) В экссудате брюшной полости
- г) В лимфе
- д) В моче

124. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- а) Беременность
- б) Хронический холецистит
- в) Алкоголизм
- г) Травма живота
- д) Применение кортикостероидов

125. Неотложный лечебный комплекс при остром панкреатите должен обеспечить:

- а) Купирование болевого синдрома
- б) Снятие спазма сфинктера Одди
- в) Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
- г) Уменьшение секреторной активности и отека поджелудочной железы
- д) Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию

126. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

- а) Травма живота
- б) Применение кортикостероидов
- в) Алкоголизм
- г) Хронический холецистит
- д) Цирроз печени

127. У больных перитонитом среди перечисленных осложнений наиболее часто встречается:

- а) Эвентрация
- б) Образование кишечных свищей

- в) Тромбоэмболия легочной артерии
- г) Формирования гнойников брюшной полости
- д) Пневмония

128. Ведущим в лечении больных перитонитом является:

- а) Хирургическое вмешательство
- б) Дезинтоксикационная терапия
- в) Рациональная антибиотикотерапия
- г) Борьба с парезом кишечника
- д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

129. Перфорация любого полого органа брюшной полости характеризуется: 1. Появлением резкой боли 2. Напряжением мышц передней брюшной стенки 3. Брадикардией 4. Френикус-симптомом 5. Симптомом Мейо-Робсона

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

130. Тяжесть течения перитонита в наибольшей степени зависит от: 1. Массы тела больного 2. Характера микрофлоры 3. Степени выраженности интоксикации 4. Гиповолемии 5. Степени нарушения белкового, электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

131. Непосредственной причиной повреждения магистральных желчных протоков могут быть: 1. Врожденные аномалии и вариабельность топографии протоков 2. Воспалительно-инфильтративные изменения в области печеночно-двенадцатиперстной связки 3. Технические и тактические ошибки хирургов 4. Исследование протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами 5. Пальпаторное исследование протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,4,5
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

132. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту 2. Образованию подпеченочных гнойников 3. Развитию наружного желчного свища 4. Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

133. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно: 1. Ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой 2. Сшив проток на Т-образном дренаже 3. Сшив проток на Г-образном дренаже 4. Наложив билиодигестивный анастомоз 5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

134. У больного холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Холангит 2. Обтурационная желтуха 3. Рубцовые изменения протока 4. пролежни стенки простока 5. Рак желчного пузыря

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

135. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:

- а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- б) Наложить холедоходуоденоанастомоз
- в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
- г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень, при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент,

наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток

д) Наложить холедохоэнтероанастомоз

136. Рациональным лечением желчно-каменной болезни является:

- а) Диетическое
- б) Медикаментозное
- в) Хирургическое лечение
- г) Санаторно-курортное
- д) Лечение минеральными водами

137. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

- а) Камнем пузырного протока
- б) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
- в) Вклиненным камнем большого дуоденального соска
- г) Вентильным камнем холедоха
- д) Опухолью внепеченочных желчных протоков

138. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- а) Произвести холецистэктомию
- б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- г) Наложить холецистостому
- д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

139. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков
- б) Санаторно-курортное лечение
- в) Плановое хирургическое лечение
- г) Лечение сахарного диабета и стенокардии
- д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям

140. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами 3. Отека головки поджелудочной железы 4. Холангита 5. Глистной инвазии общего желчного протока

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

141. Распознаванию механической желтухи более всего способствует:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная (восходящая) холангиография
- г) Сцинтиграфия печени
- д) Прямая спленопортография

142. Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

- а) Слепой кишкой
- б) Малой кривизной желудка
- в) Двенадцатиперстной кишкой
- г) Тошей кишкой
- д) Ободочной кишкой

143. Рентгенологическими признаками острой кишечной непроходимости являются: 1. Жидкость в кишечных петлях преоладевает над газом 2. Вздутие кишечника нерезко выражено и, как правило, относится к той его части, в которой имеется препятствие 3. Значительное скопление жидкости и газа в желудке всвязи с его расширением 4. Чашки Клойбера четко контурируются и, как правило, определяется в большом количестве 5. Диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна

- а) Верно 1,2,3,4
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 1,2,4,5
- г) Верно 2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4,5

144. Для определения жизнеспособности цианотичной неперестальтирующей, потерявшей тонус кишки при острой кишечной непроходимости, прибегают к следующим приемам: 1. Обогреванию кишки салфетками, смоченными горячим

физиологическим раствором и выжиданию в течении 5 минут 2. Введению в брыжейку тонкой кишки 50-60 мл 0,25% раствора новокаина 3. Нанесение на серозный покров кишки кристаллов поваренной соли 4. Легкое поглаживание и перемещение кишки

- а) Верно 1,2,4
- б) Верно 1,3,4
- в) Верно 2,3,4
- г) Верно 1,2,3
- д) Верно 2,3

145. Операция по поводу заворота сигмовидной кишки может быть закончена любым из следующих оперативных приемов: 1. Деторсией 2. Сигмопексией 3. Мезосигмопликацией 4. Резекцией сигмовидной кишки 5. Выведением некротизированной сигмовидной кишки в рану с наложением анастомоза между приводящим и отводящим коленами

- а) Верно 2,3,4,5
- б) Верно 1,2,3,4
- в) Верно 1,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,4,5

146. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

- а) При спаечной кишечной непроходимости
- б) При обтурационной кишечной непроходимости
- в) При странгуляционной кишечной непроходимости
- г) При паралитической форме динамической кишечной непроходимости
- д) При спастической форме динамической кишечной непроходимости

147. Бедренная грыжа характеризуется: 1. Небольшими размерами 2. Частым ущемлением 3. Опусканием в мошонку 4. Расположением ниже пупартовой связки 5. Выхождением через паховый канал

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

148. При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:

- а) Срочное оперативное вмешательство
- б) Теплая ванна с целью возможного спонтанного вправления
- в) Введение спазмолитиков для более легкого вправления грыжи
- г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков
- д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара

149. Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыжи являются:

- а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
- б) Применение общей теплой ванны
- в) Вправление грыжи
- г) Проведение срочного оперативного лечения
- д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией

150. При наличии нежизнеспособной петли кишки, выявленной во время операции, необходимо произвести резекцию приводящей петли, отступая от видимой границы некроза на расстояние:

- а) 5-10 см
- б) 15-20 см
- в) 25-30 см
- г) 40-50 см
- д) 60-70 см

151. Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:

- а) Имелась диагностическая ошибка
- б) Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка
- в) Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах
- г) Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции
- д) Чаще наблюдается левосторонняя локализации грыжи

152. Оптимальным для примывания брюшной полости после удаления источника перитонита является объем жидкости:

- а) 1-2 литров
- б) 4-6 литров
- в) 8-12 литров
- г) 14-16 литров
- д) 18-20 литров

153. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:
- Экстренную гастродуоденоскопию
  - Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
  - Лапароскопию
  - Рентгеноскопию желудка
  - Ангиографию
154. Синдром Меллори-Вейса это:
- Разрыв слизистой кардиального отдела желудка
  - Наличие "зеркальных" язв
  - Стеноз привратника
  - Повреждение слизистой антрального отдела желудка
  - Стойкий спазм кардиального сфинктера
155. Язвенная болезнь желудка осложняется: 1.Кровотечением 2.Пенетрацией 3.Перфорацией 4. Малигнизацией 5.Стенозом
- Верно 1,2,3,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,4
156. У больного перфорация дуоденальной язвы , осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:
- Резекцию желудка по первому способу Бильрота
  - Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру
  - ушивание язвы, дренирование брюшной полости
  - селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику
  - стволовую ваготомию и пилоропластику
157. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками.Язвенный анамнез отрицает,злоупотребляет алкоголем. Ванамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:
- Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
  - Язва желудка
  - Рак желудка
  - Синдром Меллори-Вейса
  - Синдром Золлингера-Элиссона
158. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен рыхлый инфильтрат с формированием абсцесса. Ваша тактика:
- Удаление червеобразного отростка, дренирование полости абсцесса
  - Отграничение инфильтрата тампонами и ушивании брюшной полости
  - Дренирование полости абсцесса внебрюшинным доступом
  - Новокаиновая блокада по Школьникову
  - Лапаротомия , дренирование полости абсцесса
159. При Рихтеровском ущемлении с некрозом стенки кишки наиболее приемлемым вариантом операции является:
- Резекция кишки
  - Клиновидное иссечение некротического участка
  - Погружени участка некроза однорядным шелковым швом
  - Погружени некротизированного участка 2-х рядным швом
  - Выведение кишки наружу
160. Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:
- Перистальтика кишечной стенки
  - Пульсация сосудов брыжейки
  - Серозная оболочка блестящая, темновишневого цвета
  - Розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки
  - Блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки
161. При ущемленной гигантской послеоперационной грыжи необходимо:
- Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот с помощью листов грыжевого мешка
  - Ликвидировать ущемление, резецировать грыжевой мешок, провести пластику грыжевых ворот, используя пластические материалы
  - Ликвидировать ущемление, пластику грыжевых ворот не производить
  - Ликвидировать ущемление, произвести пластику грыжевых ворот классическими методами
162. При ущемленной грыже первоначально производим:
- Рассечение ущемляющего кольца

- б) Рассечение грыжевого мешка
- в) Лапаротомию
- г) Пункцию образования
- д) Введение спазмолитиков

163. У больного по дороге в больницу произошло самопроизвольное вправление ущемленной грыжи. Тактика хирурга предполагает:

- а) Лапаротомию и ревизию органов брюшной полости
- б) Наблюдение за больным в условиях стационара
- в) Очистительную клизму
- г) Отпустить больного домой
- д) Назначение антибиотиков

164. При грыжесечении по поводу левосторонней пахово-мошоночной грыжи обнаружено, что одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря, что свидетельствует о наличии:

- а) Прямой паховой грыжи
- б) Косой паховой грыжи
- в) Бедренная грыжа
- г) Скользящей грыжи
- д) Ущемленной грыжи

165. Во время операции по поводу острого холецистита обнаружен выпот с примесью желчи, желчное пропитывание гепатодуоденальной связки и шейки желчного пузыря, причина этих изменений:

- а) Деструктивный холецистит
- б) Ферментативный холецистит
- в) Деструктивный панкреатит
- г) Перфорация пилородуоденальной язвы
- д) Гнойный холангит

166. При раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью, целесообразна операция:

- а) левосторонняя гемиколэктомия
- б) резекция сигмовидной кишки
- в) цекостомия
- г) операция Гартмана
- д) трансверзостомия

167. При перфорации неудалимой опухоли ректосигмоидного отдела показано:

- а) ушивание перфорации, наложение двухствольного ануса
- б) ушивание перфорации, дренирование брюшной полости
- в) подведение тампонов к перфорации, наложение одноствольного ануса
- г) цекостомия, дренирование брюшной полости
- д) ушивание перфорации, двухствольная сигмостома, дренирование брюшной полости

168. При флегмоне грыжевого мешка показано:

- а) консервативное лечение с антибиотиками
- б) вскрытие флегмоны
- в) дренирование флегмоны двухпросветным дренажем с активной аспирацией
- г) интубация кишечника зондом Милле-Эбота
- д) операция лапаротомия, иссечение единым блоком грыжевого мешка с некротизированными петлями кишечника

## **11. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ И ЭКЗАМЕНА**

### **Б.1.О.1.6 Хирургия**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Основы организации хирургической помощи в России. Хирургическое отделение.
2. Интраабдоминальная инфекция: операции при гнойных заболеваниях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза; парапроктиты; перитонит и остаточные гнойники брюшной полости;
3. Травмы грудной клетки: повреждения грудной клетки, повреждения/ранения сердца, повреждения/ранения легких – механизм, классификация, хирургическая тактика.
4. Пневмоторакс: определение, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. Первая помощь при напряженном закрытом пневмотораксе. Ятрогенный пневмоторакс в пластической

хирургии при выполнении маммопластики.

5. Острая кишечная непроходимость: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.

6. Желчнокаменная болезнь: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.

7. Острый панкреатит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.

8. Острый аппендицит: классификация, клиническая картина, диагностика, хирургическая тактика, осложнения.

9. Инородные тела ЖКТ: хирургия инородных тел, диагностика, дифференциальная диагностика; осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта; лечение.

10. Хирургические заболевания селезенки.

11. Хирургическое лечение заболеваний паразитовидных желез.

12. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.

13. Хирургические заболевания артериальной системы.

14. Хирургические заболевания лимфатической системы.

15. Острая печеночно-почечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение; гемо- и лимфосорбция при печеночной недостаточности; прогноз и результаты лечения.

16. Профилактика венозных тромбозных осложнений в пластической хирургии.

17. Механическая желтуха: клиника, методы диагностики – предоперационные, интраоперационные (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные; холангиоманометрия, ультразвуковое сканирование); дифференциальная диагностика; осложнения; особенности предоперационной подготовки пациентов с механической желтухой; эндоскопические и открытые методы лечения; показания к холедохотомии и техника ее выполнения; выбор метода завершения холедохотомии; показания и техника операции на большом дуоденальном сосочке; интраоперационные осложнения на желчных протоках; послеоперационные осложнения (ранние, поздние); особенности ведения пациентов с наружным дренированием желчных протоков; результаты лечения МСЭ;

18. Острый холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение; тактика хирурга при остром холецистите у лиц старшего возраста; консервативное лечение; предоперационная подготовка, выбор метода оперативного лечения, интраоперационные опасности и осложнения; послеоперационный период и осложнения послеоперационного периода; особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах; результаты лечения, МСЭ;

19. Хронический калькулезный холецистит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению, результаты;

20. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков: постхолецистэктомический синдром – причины, диагностика, показания к повторной операции на желчных протоках;

21. Операционные диагностические исследования: операции при установленных причинах; неудаленный полностью желчный пузырь, длинная культя пузырного протока, резидуальные камни, вмешательства при патологии дистального отдела холедоха, при стриктурах внепеченочных желчных протоков; непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома;

22. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков: причины травм внепеченочных желчных протоков при вмешательствах на желчных протоках, при операциях на органах ЖКТ; диагностика и хирургическая тактика при повреждении желчных протоков; методы восстановления проходимости желчных протоков; диагностика повреждений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга; сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков;

23. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах: ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения, МСЭ;

24. Ранение брюшной стенки: клиника, диагностика, лечение;

25. Ранения паренхиматозных органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые, радиационные; особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов; лечение, результаты лечения, МСЭ;

26. Травмы полых органов: клиника, методы диагностики – лабораторные, инструментальные, рентгенологические; особенности двухмоментных разрывов полых органов; особенности оперативной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах полых органов, расположенных забрюшинно; лечение, результаты, МСЭ;

27. Изолированные ранения органов брюшной полости: особенности хирургической тактики, забрюшинные гематомы, диагностика, лечение;

28. Послеоперационные грыжи: этиология, симптоматология, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности;

29. Бедренные грыжи: эпидемиология; топографо-анатомические особенности, разновидности; этиология, симптоматология, диагностика и дифференциальная диагностика, хирургическое лечение, осложнения, профилактика и лечение послеоперационных осложнений;

30. Редкие формы грыж: грыжа мечевидного отростка, боковая грыжа живота, поясничная грыжа, запирательная грыжа, седалищная грыжа, промежностная грыжа – симптоматология, топографо-анатомические особенности, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения;

31. Внутренние брюшные грыжи: эпидемиология, классификация, этиопатогенез, симптоматология, диагностика и дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.

32. Показания к реконструктивным операциям на толстой кишке: виды операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишкой. Реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки; особенности послеоперационного периода; осложнения и их лечение; трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций в области нижнего отдела кишечника;

33. Повреждение кровеносных сосудов: клиника, диагностика, функциональная диагностика. Принципы лечения повреждений кровеносных сосудов; способы временной остановки кровотечения; лечение геморагического шока

34. Хирургические доступы к магистральным сосудам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности), показания к перевязке сосудов, показания к восстановлению проходимости сосудов.

## **12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

### **12.3. Методические рекомендации преподавателю**

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При

необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалами на CD и DVD-носителях.

#### 12.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

#### 12.5. Критерии оценивания знаний ординаторов по учебной дисциплине на промежуточной аттестации

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**«Отлично»** - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит чёткую, логическую структуру.

**«Хорошо»** - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

**«Удовлетворительно»** - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьезные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

### 13. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

### 14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
ФГБУ "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера", СПб, Пушкин, Парковая ул, 64-68		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1  Оснащённая операционная	Программное обеспечение: MS Office
Клиника "CapitalMed" (ООО "Клиника"), СПб, Полтавская ул, 7		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1  Оснащённая операционная	Программное обеспечение: MS Office
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1  Оснащённая операционная	Программное обеспечение: MS Office
Санкт-Петербургское		Стационарный класс ПК в	Программное обеспечение:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Александровская больница", СПб, проспект Солидарности, 4		составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 Оснащенная операционная	MS Office
СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница" СПб, Литейный проспект, д. 56		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 Оснащенная операционная	Программное обеспечение: MS Office
ФГБУ "Северо-Западный окружной научно-клинический центр им. Л.Г. Соколова Федерального медико - биологического агентства", СПб, Проспект Культуры, д. 4		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 Оснащенная операционная	Программное обеспечение: MS Office
ООО "Клиника эстетической хирургии "Абриелль" СПб, Средний проспект Васильевского острова 85.		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 Оснащенная операционная	Программное обеспечение: MS Office
ООО "Академия пластической хирургии", СПб, Тверская, дом 1		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 Оснащенная операционная	Программное обеспечение: MS Office
ООО «Медалл-эстетика», Левашевский проспект, дом 24		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 Оснащенная операционная	Программное обеспечение: MS Office

ООО «Своя клиника!», СПб, ул. Матроса Железняка, дом 57		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер -1 Оснащенная операционная	Программное обеспечение: MS Office
---	--	---	---------------------------------------

### 15. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

Название (кол-во стр. или печ. л.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
Редукционная маммопластика (учебно-методическое пособие)	Кораблева Н.П., Божок А.А., Григорян А.Г., Побережная А.В., Лебедева Ю.В., Цехмистро Я.В.	2019	Санкт-Петербург, 2019. Сер. Библиотека педиатрического университета		
Аугментационная мастопексия (методические рекомендации)	Кораблева Н.П., Божок А.А., Жолтиков В.В., Некрасов А.А., Григорян А.Г., Побережная А.В., Галиев И.А.	2019	Санкт-Петербург, 2019. Сер. Библиотека педиатрического университета		
Осложнения липосакции и липофилинга: диагностика, лечение и профилактика (учебное пособие)	Кораблева Н.П., Романенков Н.С., Божок А.А., Некрасов А.А., Григорян А.Г., Андриевский А.Н., Головатинский В.В., Побережная А.В., Цехмистро Я.В.	2020	Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета		
Хирургическая коррекция возрастных изменений мягких тканей лба и висков (учебное пособие)	Кораблева Н.П., Жолтиков В.В., Павлов В.В., Григорян А.Г., Саркисян И.И., Побережная А.В., Матевосян Е.Н., Силюк М.Г.	2020	Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета		
Увеличение ягодичной области с помощью имплантов (учебное пособие)	Кораблева Н.П., Жолтиков В.В., Некрасов А.А., Григорян А.Г., Романенков Н.С., Лебедева Ю.В., Галиев И.А., Цехмистро Я.В.	2020	Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета		
Липофилинг ягодичной области (учебное пособие)	Кораблева Н.П., Бага Д.К., Божок А.А., Некрасов А.А.,	2020	Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека		

	Григорян А.Г., Романенков Н.С., Романчишен Ф.А., Головатинский В.В., Галиев И.А.		педиатрического университета		
Гигантомастия (учебное пособие)	Божок А.А., Кораблева Н.П., Жолтиков В.В., Саркисян И.И., Григорян А.Г., Романенков Н.С., Побережная А.В., Цехмистро Я.В.	2020	Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета		

## 16. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

К инновациям в преподавании дисциплины «Пластическая хирургия» относится ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио».

«Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений ординатора. Создание «Портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые ординатором в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Пластическая хирургия».

Основная цель «Портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «Портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации ординаторов; формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «Портфолио» должна включать:

- конспект лекций;
- выполнение практических заданий для самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач;
- информацию об участии в предметных конференциях;
- реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «Портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использовать папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить ординатора самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.