

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.1.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 27.06.2016, протокол №17.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 26.06.2017, протокол №19.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 18.05.2018 г. протокол №16.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.1.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.1.1)
Курс и семестр	Первый курс, первый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	16 зачетных единиц
Продолжительность в часах	576
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	192
Форма контроля	экзамен

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;

- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию стационарной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;

- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;
- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

*Сформировать умения:*

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

*Сформировать навыки:*

- купирования болевого синдрома;

- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);

- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

**Формируемые компетенции:** УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.



# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

## **1.2. Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию стационарной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;

- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;
- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;

- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

*Сформировать умения:*

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный

лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);

- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

*Сформировать навыки:*

- купирования болевого синдрома;
- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);
- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания

кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 16 зачетных единиц, что составляет 576 академических часов.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## **2.3 Паспорт формируемых компетенций**

<b>Индекс компетенции</b>	<b>Знания, умения, навыки, опыт деятельности</b>	<b>Форма контроля</b>
---------------------------	--	-----------------------

<b>УК-1</b>	<u>Знания:</u> - базисные знания, способствующие абстрактному мышлению - базисные знания, способствующие синтезу информации - базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К <sup>1</sup>
	<u>Умения:</u> - абстрактно мыслить - синтезировать информацию - анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А <sup>2</sup>
	<u>Навыки:</u> - абстрактно мыслить - синтезировать информацию - анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А
<b>УК-2</b>	<u>Знания:</u> - организация работы хирургического отделения стационара - организация работы хирургического отделения поликлиники	Т/К
	<u>Умения:</u> - управлять коллективом	Т/К
	<u>Навыки:</u> - управления коллективом - толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - организации работы коллектива	П/А
<b>УК-3</b>	<u>Знания:</u> - теоретических основ преподавания хирургии - нормативных документов в сфере преподавания - основных принципов подготовки презентации	Т/К
	<u>Умения:</u> - подготовки лекции - подготовки семинара - подготовки практического занятия	Т/К
	<u>Навыки:</u> - чтения лекции - проведения семинара - проведения практического занятия	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	П/А

<sup>1</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>2</sup> П/А – промежуточная аттестация

<b>ПК-1</b>	<u>Знания:</u> - общих принципов здорового образа жизни - мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Т/К
	<u>Умения:</u> - довести до населения принципы здорового образа жизни - предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> - ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний - ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	П/А
<b>ПК-2</b>	<u>Знания:</u> - возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров - профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров - перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров	Т/К
	<u>Умения:</u> - проведения профилактических медицинских осмотров - диспансеризации отдельных групп населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> - осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	П/А
<b>ПК-3</b>	<u>Знания:</u> - порядка проведения противоэпидемических мероприятий - порядка организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций	Т/К
	<u>Умения:</u> - проведения противоэпидемических мероприятий	Т/К
	<u>Навыки:</u> - организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	П/А



<b>ПК-4</b>	<u>Знания:</u> - теоретические основы организации здравоохранения	Т/К
	<u>Умения:</u> - собирать медико-статистический анализ	Т/К
	<u>Навыки:</u> - социально-гигиенических методик сбора и анализа показателей здоровья взрослых и подростков	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	П/А
<b>ПК-5</b>	<u>Знания:</u> - лабораторных методов исследования в хирургии - лучевых методов исследования в хирургии - инструментальных методов исследования в хирургии - радиоизотопных методов исследования в хирургии - бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии - клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры; - клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения; - клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода; - клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки - клинику, диагностику заболеваний молочной железы - клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы - клинику, диагностику заболеваний желудка - клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки - клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков - клинику, диагностику заболеваний селезенки - клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы - клинику, диагностику грыж живота - клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта - клинику, диагностику травматических повреждений живота - клинику, диагностику травматического шока	Т/К
	<u>Умения:</u> - проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; - интерпретировать результаты обследования; - определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; - получить информацию о заболевании - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания - оценить тяжесть состояния больного - оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии)	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования</li> <li>- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных)</li> <li>- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного</li> <li>- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз</li> <li>- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям</li> <li>- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции</li> <li>- определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>	Т/К
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи</li> <li>- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди</li> <li>- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота</li> <li>- основы анестезиологии</li> <li>- основы реаниматологии</li> <li>- основы интенсивной терапии и трансфузиологии</li> <li>- лечение заболеваний легких и плевры</li> <li>- заболеваний средостения</li> <li>- лечение заболеваний пищевода</li> <li>- лечение травматических повреждений грудной клетки</li> <li>- лечение заболеваний молочной железы</li> <li>- лечение заболеваний щитовидной железы</li> </ul>	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение хирургических заболеваний желудка</li> <li>- лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки</li> <li>- лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков</li> <li>- лечение хирургических заболеваний селезенки</li> <li>- хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы</li> <li>- хирургическое лечение грыж живота</li> <li>- хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта</li> <li>- хирургическое лечение травматических повреждений живота</li> <li>- лечение травматического шока</li> <li>- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней</li> <li>- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии</li> <li>- показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп</li> <li>- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии</li> <li>- патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса</li> <li>- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов</li> <li>- патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки</li> <li>- патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости</li> <li>- патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии</li> <li>- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента</li> <li>- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений</li> <li>- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов</li> <li>- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- купирования болевого синдрома</li> <li>- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии,</li> </ul>	Т/К

	<p>вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- асептики и антисептики в хирургии</li> <li>- обезболивания в хирургии</li> <li>- интенсивной терапии и реанимации критических состояний</li> <li>- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию</li> <li>- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;</li> <li>- лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</li> </ul>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</li> </ul>	П/А
<b>ПК-7</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основ оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания первой врачебной и специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</li> </ul>	П/А
<b>ПК-8</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных</li> <li>- показаний к немедикаментозной терапии хирургических больных</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оформления санаторно-курортной карты</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов,</li> </ul>	П/А

	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
<b>ПК-9</b>	<u>Знания:</u> - по укреплению здоровья населения	Т/К
	<u>Умения:</u> - формировать у населения мотивацию здорового образа жизни	Т/К
	<u>Навыки:</u> - сохранять здоровье населения - укреплять здоровье населения	П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Т/К
<b>ПК-10</b>	<u>Знания:</u> - организация хирургической помощи населению - вопросы управления и планирования хирургической помощи - теоретические основы санитарной статистики - санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи - вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы - вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга - медицинское страхование	Т/К
	<u>Умения:</u> - приведения статистического анализа - проводить экспертизу временной нетрудоспособности - проводить медико-социальную экспертизу - соблюдать этику и деонтологию в профессиональной деятельности	Т/К
	<u>Навыки:</u> - оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности - проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ - оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	П/А
<b>ПК-11</b>	<u>Знания:</u> - основных медико-статистических показателей здоровья населения - основных медико-статистических показателей амбулаторного лечения пациентов - основных медико-статистических показателей стационарного лечения пациентов	Т/К
	<u>Умения:</u> - оценивать качество оказания хирургической помощи населению	Т/К
	<u>Навыки:</u> - оценки работы хирургического отделения поликлиники - оценки работы хирургического отделения стационара	Т/К

	<u>Опыт деятельности:</u> - участия в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	П/А
<b>ПК-12</b>	<u>Знания:</u> - основ организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Умения:</u> - организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Навыки:</u> - проведения медицинской реанимации при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Т/К

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.1.1.1</b>	<b>Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи</b>	УК-1-3, ПК-1-2, ПК-4, ПК-7-12
Б1.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения	УК-1, ПК, 10, ПК-12
Б1.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению	УК- 2, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи	УК-3, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики	ПК-2, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	ПК-1, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Б1.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы	ПК-10
Б1.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	ПК-10
Б1.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения	ПК-10
Б1.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование	ПК-11
<b>Б1.Б.1.1.2</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.1	Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.3</b>	<b>Методы исследования в хирургии</b>	ПК-5

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
Б1.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы	ПК-5
<b>Б1.Б.1.1.4</b>	<b>Обезболивание и интенсивная терапия</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.5</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.6</b>	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.6	Грыжи	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.8	Травма живота	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.7</b>	<b>Хирургия органов эндокринной системы</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
Б1.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.8</b>	<b>Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.1	Учение о ранах	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.3	Микробиология ран	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты	ПК-6
Б1.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики	ПК-6
Б1.Б.1.1.8.10	Местная лекарственная терапия	ПК-6
Б1.Б.1.1.8.11	Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.12	Гнойные заболевания кисти	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.13	Остеомиелиты	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.14	Маститы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.15	Хронические гнойные заболевания	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.16	Лечение ран в управляемой антибактериальной среде	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.17	Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.18	Хирургический сепсис	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.19	Особые виды раневой инфекции	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.20	Анаэробная неклостридиальная инфекция	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.21	Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.22	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.23	Антибактериальная терапия в хирургии	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.9</b>	<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.10</b>	<b>Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.1	Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их	ПК-6



Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту	
Б1.Б.1.1.10.2	Нормативно-правовые документы, регламентирующие оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.3	Административная, гражданская и уголовная ответственность за нарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.4	Порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.5	Варианты организации работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинской организации и ее подразделениях – преимущества и недостатки каждого из них	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.6	Отчетная документация по обороту наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.7	Технология организации работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.8	Организация контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.9	Проведение контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.11</b>	<b>Болевые синдромы и их терапия</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.1	Болевая (ноцицептивная) система организма (анатомические и физиологические основы боли)	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.2	Молекулярно-генетические и нейротрансмиттерные механизмы боли и её модуляции	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.3	Боль. Понятие «нейроматрикс боли» (далее – Melzack R)	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.4	Терапия болевых синдромов	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.5	Классификация средств лекарственной терапии боли	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.6	Адьювантные и симптоматические лекарственные средства	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.7	Лечение острого болевого синдрома (далее – ОБС)	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.8	Лечение хронического болевого синдрома в онкологии. Принципы ВОЗ	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.9	Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.10	Оценка эффективности терапии болевого синдрома	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.12</b>	<b>Детская хирургия</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.1.12.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости	ПК-5, ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.1.12.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.4	Аноректальные пороки развития	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.5	Пороки развития мочевой системы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.6	Опухоли мягких тканей	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата	ПК-5, ПК-6

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** первый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** экзамен (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

##### Первый семестр

Виды учебной работы	Кол-во ак.час./з.ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>384</b>
- лекции	32
- семинары	132
- практические занятия	220
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>192</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	192
<b>Итого:</b>	<b>576ак.ч./16з.ед.</b>

##### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>3</sup>	СЗ <sup>4</sup>	ПЗ <sup>5</sup>	СР <sup>6</sup>	
<b>Первый семестр</b>						
Б1.Б.1.1.1	<b>Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи</b>	2	10	12	8	УК-1-3, ПК-1-4, ПК-7-12
Б1.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения	-	1	1	1	УК-1, ПК-10, ПК-12
Б1.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению	1	-	1	1	УК- 2, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи	-	1	1	1	УК-3, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики	1	-	2	1	ПК-2, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	-	2	1	1	ПК-1, ПК-3-4, ПК-7-9

<sup>3</sup> Л - лекции

<sup>4</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>5</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>6</sup> СР – самостоятельная работа

Б1.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы	-	1	2	1	ПК-10
Б1.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	-	1	1	1	ПК-10
Б1.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения	-	2	1	-	ПК-10
Б1.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование	-	2	2	1	ПК-11
<b>Б1.Б.1.1.2</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.1	Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи	1	2	2	2	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	1	4	2	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	2	4	2	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	-	1	4	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	-	1	2	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	-	-	2	2	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.3</b>	<b>Методы исследования в хирургии</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы	-	1	4	1	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики	-	1	4	4	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы	-	1	4	1	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы	-	2	2	2	ПК-5
Б1.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы	-	1	2	2	ПК-5
<b>Б1.Б.1.1.4</b>	<b>Обезболивание и интенсивная терапия</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии	-	4	4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	-	2	4	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология	-	4	8	2	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.5</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры	2	6	8	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения	-	4	4	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Б1.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	2	8	10	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	2	4	3	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	2	4	3	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.6</b>	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка	2	3	10	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	2	2	12	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков	4	4	2	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки	-	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы	2	3	6	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.6	Грыжи	2	4	-	5	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	-	-	2	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.6.8	Травма живота			4	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.7</b>	<b>Хирургия органов эндокринной системы</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	2	12	14	8	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	2	1	6	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы	-	2	6	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	-	2	6	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения	-	1	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.8</b>	<b>Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>61</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.1	Учение о ранах	1	1	-	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса	1	-	1	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.3	Микробиология ран	-	1	2	-	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран	-	-	1	-	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции	-	-	-	3	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции	-	1	1	3	ПК-5
Б1.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты	-	-	1	3	ПК-6
Б1.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса	-	1	1	3	ПК-5

Б1.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики	-	-	1	3	ПК-6
Б1.Б.1.1.8.10	Местная лекарственная терапия	-	1	1	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.8.11	Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, брюшинного пространства	-	1	1	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.12	Гнойные заболевания кисти	-	1	1	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.13	Остеомиелиты	-	1	2	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.14	Маститы	-	1	2	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.15	Хронические гнойные заболевания	-	1	1	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.16	Лечение ран в управляемой антибактериальной среде	-	1	2	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.17	Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии	-	1	2	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.18	Хирургический сепсис	-	1	4	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.19	Особые виды раневой инфекции	-	-	4	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.20	Анаэробная неклостридиальная инфекция	-	1	1	5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.21	Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом	-	1	-	5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.22	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	-	1	-	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.8.23	Антибактериальная терапия в хирургии	-	1	1	3	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.9</b>	<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	-	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы	2	1	6	6	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы	-	1	2	6	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов	-	1	4	6	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	-	2	2	2	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.10</b>	<b>Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли</b>	-	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.1	Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту	-	1	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.2	Нормативно-правовые документы, регламентирующие оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	0,5	1	ПК-6

Б1.Б.1.1.10.3	Административная, гражданская и уголовная ответственность за нарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	-	1	-	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.4	Порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	0,5	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.5	Варианты организации работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинской организации и ее подразделениях – преимущества и недостатки каждого из них	-	-	0,5	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.6	Отчетная документация по обороту наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	-	-	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.7	Технология организации работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	-	-	0,5	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.8	Организация контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	1	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.9	Проведение контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	1	1	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.11</b>	<b>Болевые синдромы и их терапия</b>	-	-	<b>5</b>	<b>5</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.1	Болевая (ноцицептивная) система организма (анатомические и физиологические основы боли)	-	-	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.2	Молекулярно-генетические и нейротрансмиттерные механизмы боли и её модуляции	-	-	1	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.3	Боль. Понятие «нейроматрикс боли» (далее – Melzack R)	-	-	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.4	Терапия болевых синдромов	-	-	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.5	Классификация средств лекарственной терапии боли	-	-	1	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.6	Адьювантные и симптоматические лекарственные средства	-	-	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.7	Лечение острого болевого синдрома (далее – ОБС)	-	-	1	-	ПК-6

Б1.Б.1.1.11.8	Лечение хронического болевого синдрома в онкологии. Принципы ВОЗ	-	-	-	1	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.9	Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование	-	-	1	-	ПК-6
Б1.Б.1.1.11.10	Оценка эффективности терапии болевого синдрома	-	-	1	-	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.12</b>	<b>Детская хирургия</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.1.12.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга	-	1	1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости	1	2	2	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости	1	2	3	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.4	Аноректальные пороки развития	-	1	1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.5	Пороки развития мочевой системы	-	1	1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.6	Опухоли мягких тканей	-	1	1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата	-	1	1	-	ПК-5, ПК-6
<b>Итого</b>		<b>32</b>	<b>132</b>	<b>220</b>	<b>192</b>	<b>УК-1-3, ПК-1-12</b>

#### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий

##### Первый семестр (32 акад. часа):

1. Организация хирургической помощи населению
2. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной клетки
3. Основы интенсивной терапии
4. Хирургическая тактика при травме грудной клетки
5. Виды грыж передней брюшной стенки и выбор оптимальной хирургической коррекции
6. Заболевания щитовидной железы и показания к хирургическому лечению
7. Ожоговая болезнь: классификация и стадии
8. Фазы раневого процесса
9. Причины желудочно-кишечных кровотечений и показания к хирургическому лечению
10. Клиника, диагностика и лечение острой кишечной непроходимости
11. Хирургическая тактика при ущемленных грыжах передней брюшной стенки
12. Сепсис: этиология, патогенез, принципы лечения

13. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: патогенез, диагностика и лечение
14. Желудочные кровотечения: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативной терапии, хирургическая тактика
15. Ущемленные грыжи: виды, патогенез, клиника и хирургическая тактика
16. Острый панкреатит: этиология, патогенез, диагностика, консервативное лечение, хирургическая тактика
17. Заболевания органов грудной клетки и брюшной полости у детей

#### **4.5 Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

#### **Тематика семинарских занятий**

##### **Первый семестр (132 акад. часа):**

- 1) Интенсивная терапия геморрагического шока
- 2) Диагностика острого аппендицита
- 3) Методики операций при паховых грыжах
- 4) Лечение послеоперационного пареза кишечника
- 5) Показания к повторным операциям на брюшной полости
- 6) Хирургическое лечение доброкачественных заболеваний щитовидной железы
- 7) Хирургическое лечение гиперпаратиреоза
- 8) Методы билиарной декомпрессии при механической желтухе
- 9) Выбор тактики лечения острого холецистита
- 10) Профилактика послеоперационного пареза желудочно-кишечного тракта
- 11) Методы пластики вентральных грыж
- 12) Профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений у хирургических больных
- 13) Методы оперативного лечения варикозной болезни нижних конечностей
- 14) Диабетическая стопа: принципы лечения
- 15) Рентгенодиагностика острой кишечной непроходимости
- 16) Ишемическая болезнь сердца: принципы хирургического лечения
- 17) Принципы лечения острого нарушения мезентериального кровообращения
- 18) Рак желудка: радикальные и паллиативные операции
- 19) Осложнения острого аппендицита: клиника, диагностика, принципы лечения
- 20) Внутрибрюшной компартмент-синдром и его значение в патогенезе острых хирургических заболеваний
- 21) Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний
- 22) Принципы консервативной терапии хронической венозной недостаточности



- 23) Хирургическое лечение острого холецистита
- 24) Консервативная терапия острого панкреатита, показания в малоинвазивным и лапаротомных методам
- 25) Принципы диагностики опухолей желудочно-кишечного тракта
- 26) Острый аппендицит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 27) Острый холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 28) ЖКБ: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 29) Механическая желтуха злокачественной этиологии: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 30) Механическая желтуха доброкачественной этиологии: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 31) Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 32) Заболевания паразитовидных желёз: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 33) Заболевания надпочечников: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 34) Неклостридиальная инфекция: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 35) Принципы антибактериальной терапии
- 36) Тупая травма живота: клиника, диагностика, хирургическая тактика
- 37) Правовые основы здравоохранения
- 38) Медицинское страхование
- 39) Перитонит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 40) Острое нарушение мезентериального кровообращения: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 41) Оклюзивные заболевания магистральных сосудов: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 42) Постхолецистэктомический синдром: клиника, диагностика, принципы консервативной терапии, хирургическое лечение
- 43) Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 44) Лечение острой кишечной непроходимости
- 45) Диагностика геморрагического шока
- 46) Проникающие ранения грудной клетки: особенности диагностики и лечения
- 47) Некросеквестрэктомия при панкреонекрозе
- 48) Клиническая и топографическая анатомия тонкой кишки
- 49) Клиническая и топографическая анатомия толстой кишки
- 50) Клиническая и топографическая анатомия сердца
- 51) Основные виды наркоза в хирургии
- 52) Форма и порядок составления отчета на категорию
- 53) Отчет хирургической службы стационара
- 54) Порядок проведения врачебной комиссии
- 55) Порядок проведения МСЭ

- 56) Оформление историй болезни по требованиям ОМС
- 57) Нагноительные заболевания средостения
- 58) Хирургические заболевания вилочковой железы
- 59) Методы хирургического лечения заболеваний щитовидной железы
- 60) Оперативная хирургия печени
- 61) Принципы антибактериальной терапии при перитоните
- 62) Принципы антибактериальной терапии при сепсисе
- 63) Принципы антибактериальной терапии при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости
- 64) Виды и методы лечения кишечных свищей
- 65) Консервативная терапия при остром холецистите
- 66) Консервативная терапия при остром панкреатите
- 67) Консервативная терапия при острой обтурационной кишечной непроходимости
- 68) Методы декомпрессии при механической желтухе
- 69) Хирургическая тактика при желудочно-кишечном кровотечении
- 70) Диагностика и лечение гипертиреоза 2 ч.
- 71) Диагностика и лечение гипотиреоза
- 72) Хирургические вмешательства при вентральных грыжах
- 73) Принципы хирургического лечения острой артериальной недостаточности
- 74) Принципы хирургического лечения острой артериальной недостаточности
- 75) Этика и деонтология в практике хирурга
- 76) Желче-каменная болезнь и ее осложнения
- 77) Гнойные заболевания подкожной клетчатки
- 78) Анаэробная инфекция мягких тканей
- 79) Травма полых органов брюшной полости
- 80) Травма паренхиматозных органов брюшной полости
- 81) Спаечная болезнь брюшной полости: клиника, диагностика и хирургическое лечение.
- 82) Клиника, диагностика и лечение перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- 83) Хронический панкреатит: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 84) Стриктуры желчных протоков: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 85) Хроническая абдоминальная ишемия: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 86) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 87) Перитонит: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 88) Сепсис: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 89) Заболевания селезенки: клиника, диагностика и хирургическое лечение
- 90) Заболевания диафрагмы: клиника, диагностика и хирургическое лечение

#### 4.6 Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

### **Тематика практических занятий**

#### **Первый семестр (220 акад. часов):**

- 1) Определение группы крови и проведение пробы на совместимость
- 2) Методики купирования послеоперационного болевого синдрома
- 3) Методики обработки рук хирурга перед операцией
- 4) Методики местной анестезии
- 5) Лапароскопические методы пластики паховых грыж
- 6) Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы
- 7) Лапароскопическая аппендэктомия: этапы операции
- 8) Виды эндоскопического гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях
- 9) Операции при морбидном ожирении
- 10) Правовые основы согласия пациента на обследование, лечение, операцию
- 11) Диагностика гипертиреоза
- 12) Диагностика механической желтухи
- 13) Чрескожные методы билиарной декомпрессии
- 14) Принципы хирургического лечения гнойных ран
- 15) Принципы заместительной терапии острой кровопотери
- 16) Интерпритация лабораторных методов обследования хирургических больных
- 17) Принципы инфузионной терапии у хирургических больных
- 18) Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний
- 19) Принципы диагностики ранений брюшной полости
- 20) Тупая травма живота: особенности диагностики и хирургическая тактика
- 21) Принципы антибактериальной терапии при абдоминальном сепсисе
- 22) Диагностика острой кишечной непроходимости
- 23) Консервативная терапия геморрагического шока
- 24) Проникающие ранения грудной клетки: особенности хирургической тактики
- 25) Виды некроеквэктомии при панкреонекрозе
- 26) Клиническая и топографическая анатомия печени
- 27) Клиническая и топографическая анатомия легких
- 28) Клиническая и топографическая анатомия толстой кишки
- 29) Основные анальгетические препараты, применяемые в хирургии
- 30) Форма и порядок составления годового отчета хирургического отделения
- 31) Отчет хирургической службы стационара
- 32) Порядок оформления больничного листа
- 33) Порядок оформления направления на МСЭ
- 34) Оформление историй болезни по требованиям ОМС
- 35) Нагноительные заболевания легких и плевры
- 36) Хирургические заболевания пищевода
- 37) Методы диагностики заболеваний щитовидной железы
- 38) Оперативная хирургия толстой кишки

- 39) Принципы антибактериальной терапии при перитоните
- 40) Принципы антибактериальной терапии при сепсисе
- 41) Принципы антибактериальной терапии при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости
- 42) Виды и методы лечения кишечных свищей
- 43) Консервативная терапия при остром холецистите
- 44) Консервативная терапия при остром панкреатите
- 45) Консервативная терапия при острой обтурационной кишечной непроходимости
- 46) Консервативная терапия при механической желтухе
- 47) Консервативная терапия при желудочно-кишечном кровотечении
- 48) Медикаментозная коррекция гипертиреоза.
- 49) Медикаментозная коррекция гипотиреоза
- 50) Хирургические вмешательства при вентральных грыжах
- 51) Методы хирургического лечения пупочной грыжи
- 52) Эндоскопические методы остановки желудочного кровотечения
- 53) Методы восстановления проходимости желудочно-кишечного тракта
- 54) Принципы выполнения программированных санационных релапаротомий
- 55) Принципы санации брюшной полости при перитоните
- 56) Методика дренирования плевральной полости
- 57) Методика выполнения лапароскопии
- 58) Методика выполнения торакоскопии
- 59) Методика выполнения срединной лапаротомии
- 60) Методика выполнения оментобурсостомии
- 61) Принципы дренирования брюшной полости.
- 62) Принципы «fast track» в хирургии
- 63) Подготовка пациента к оперативному вмешательству на органах брюшной полости
- 64) Принципы лапароскопической санации брюшной полости
- 65) Принципы консервативной терапии хронической венозной недостаточности
- 66) Принципы консервативной терапии хронической артериальной ишемии
- 67) Виды операций при хронической венозной недостаточности
- 68) Применение физиотерапевтических процедур у хирургических пациентов
- 69) Применение гипербарической оксигенации у хирургических больных
- 70) Применение лечебной физкультуры у хирургических больных
- 71) Консервативные методы стимуляции желудочно-кишечного тракта
- 72) Принципы лечения послеоперационного пареза кишечника.
- 73) Принципы выполнения местной анестезии
- 74) Принципы лечения проникающих огнестрельных ранений живота
- 75) Принципы лечения проникающих огнестрельных ранений грудной клетки
- 76) Принципы лечения ножевых проникающих ранений живота
- 77) Принципы лечения проникающих ножевых ранений грудной клетки

- 78) Принципы реинфузии крови
- 79) Принципы коррекции нарушений гемостаза у хирургических больных
- 80) Подготовка к оперативному лечению у пациентов с сахарным диабетом
- 81) Эндоскопические методы билиарной декомпрессии
- 82) Чрескожные методы билиарной декомпрессии
- 83) Методики дренирования полостных образований под контролем УЗИ
- 84) Лабораторная диагностика заболеваний надпочечников
- 85) Лабораторная диагностика заболеваний щитовидной железы
- 86) Лабораторная диагностика механической желтухи
- 87) Лабораторная диагностика нарушений кислотно-щелочного равновесия
- 88) Методика лапароскопической холецистэктомии
- 89) Методика лапароскопической аппендэктомии
- 90) Методика формирования гастроэнтероанастомоза
- 91) Методика формирования энтеро-энтероанастомоза
- 92) Методика илео-трансверзоанастомоза
- 93) Принципы инструментальной диагностики деструктивного панкреатита
- 94) Принципы консервативной терапии язвенной болезни
- 95) Методика спленэктомии
- 96) Принципы лечения гнойных ран
- 97) Коррекция водно-электролитных нарушений у хирургических больных
- 98) Принципы лечения антибиотикоассоциированного колита
- 99) Принципы лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы
- 100) Консервативная терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 101) Консервативная терапия аллергических реакций
- 102) Хирургическое лечение желудочно-кишечных кровотечений
- 103) Принципы лечения эхинококкоза печени
- 104) Принципы хирургического лечения хронического панкреатита.
- 105) Интраоперационная ревизия органов брюшной полости
- 106) Хирургическое лечение аденомы паращитовидных желез
- 107) Рентгенологическая диагностика острой кишечной непроходимости
- 108) Виды операций при портальной гипертензии
- 109) Методы профилактики и лечения внутрибрюшного компартмент-синдрома
- 110) Операции при морбидном ожирении

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или

вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

### **Тематика самостоятельной работы ординаторов**

#### **Первый семестр (192 акад. часа):**

1. Диагностика нагноительных заболеваний легких и плевры.
2. Рак ободочной кишки.
3. Заболевания средостения.
4. Болезни селезенки. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Острая гнойная инфекция подкожной клетчатки.
6. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.
7. Острый мастит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
8. Современные методы лечения наружных грыж живота.
9. Организация работы хирургического отделения.
10. Клиническая и топографическая анатомия живота.
11. Рентгенологическая диагностика заболеваний легких.

#### **4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	Работа с литературой и электронными ресурсами.	8	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4
Б1.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Работа с литературой и электронными ресурсами.	8	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	Работа с литературой и электронными ресурсами.	10	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	Работа с литературой и электронными ресурсами.	8	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	Работа с литературой и электронными ресурсами.	12	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	35	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	Работа с литературой и электронными ресурсами.	20	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7

Б1.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	Работа с литературой и электронными ресурсами.	61	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	Работа с литературой и электронными ресурсами.	20	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли	Работа с литературой и электронными ресурсами.	5	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11	Болевые синдромы и их терапия	Работа с литературой и электронными ресурсами.	5	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7

## 5 ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*экзамена*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Основные принципы лечения инфицированного панкреонекроза	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Бактериальное обсеменение и инфицирование очагов некроза поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки происходит у значительной части больных тяжелым панкреатитом и в ранние сроки, однако гнойные осложнения возникают не у всех. Основная задача хирургической тактики лечения в этот период наряду с интенсивной (синдромной) терапией и протезированием органых дисфункций, — профилактика развития гнойных осложнений. Желательна верификация факта инфицирования очагов некроза с помощью прокальцитонинового теста или тонкоигольных навигационных пункций (при наличии</p>	

	<p>технической возможности). Диагностика (критерии, посевы крови, мочи, мокроты), мониторинг и лечение сепсиса. Мониторинг (ежедневно с балльной оценкой) и лечение органных дисфункций. Адекватная антибактериальная терапия, целью которой является (см. приложение № 12). Нутритивная поддержка (см. приложение № 13). Борьба с гипергидратационным синдромом. Предшествовавшие этапы многодневной интенсивной терапии тяжелого панкреатита, как правило, требовали и сопровождались инфузиями больших объемов жидкости. Возникающая гипергидратация в последующем становится самостоятельным фактором, способным вызывать или усугублять расстройства гемодинамики, дыхания и т.п.</p> <p>Кроме того, избыточная жидкость, депонирующаяся в клетчаточных пространствах, в значительной степени затрудняет отграничению очагов инфицирования и способствует распространению инфекции. Попытки ранних дренирующих операций на клетчаточных пространствах по поводу недифференцированных форм инфицированного некроза без жидкостных скоплений не снижают общей летальности по сравнению с консервативной терапией (отказ от дренирования до возникновения абсцессов и флегмон), но сопровождаются большей частотой нагноений. Показанием к хирургическому лечению инфицированного некроза, по существу, являются его осложнения: перитонит, в том числе инфицированный оментобурсит, формирующиеся инфицированные кисты, экстраорганные сдавления внепеченочных желчных путей, желудка, ДПК и т.п. При инфицированном оментобурсите рекомендуется наружное дренирование сальниковой сумки из минидоступа. Обратное развитие очагов инфицированного некроза в результате консервативного лечения является наиболее благоприятным вариантом его эволюции.</p>	
2.	<p>Контрольный вопрос: Укажите основные звенья патогенеза механической желтухи</p>	ПК-5
	<p>Ответ: Главное патогенетическое звено МЖ – это нарушение выделения связанного билирубина через внепеченочные желчные протоки. Возникает его регургитация сначала на уровне внутрипеченочных желчных протоков, которые поражаются в связи с повышением давления в билиарном тракте, а затем и на уровне гепатоцитов (парахолия).</p> <p>В первые дни возникновения МЖ наблюдается кратковременное (3–5 суток) увеличение проницаемости мембран гепатоцитов и выходом из них индикаторных ферментов. В этот же период времени после развития обтурации желчных протоков функция печени нарушается незначительно, и экскреция желчи гепатоцитом продолжается.</p> <p>Более длительное повышение давления в желчных ходах приводит к нарушению функции клеток печени, и возникает парахолия (возврат билирубина из гепатоцита в кровь). По мере ухудшения функции гепатоцитов страдает также функция захвата билирубина, и в крови возрастает количество неконъюгированного билирубина. В этот период могут наблюдаться некрозы гепатоцитов, в связи с чем, в крови увеличивается активность аминотрансфераз.</p> <p>Вследствие отсутствия в кишке желчных кислот не активируется липаза, нарушается переваривание белков, нарушается всасывание жирорастворимых витаминов. Без витамина К1 не образуется протромбин, снижается свертывания крови. Утрачивается бактерицидное действие желчи, что приводит к дисбактериозу. Отсутствие желчных кислот приводит к нарушению моторики кишечника.</p>	



	<p>В результате всехизменений нарушается антитоксическая функция печени, что выражается в синдроме эндотоксемии. Развивается микрососудистый тромбоз в почках с констрикцией их резистивных сосудов и нарастанием функциональных нарушений. В крови нарастает уровень мочевины и креатинина, усиливаются нарушения антитоксической функции печени и энтерогепатической циркуляции желчи. Гепатоциты истощаются и дегенерируют. Функция нефрона падает, и все это ведет к развитию печеночно-почечного синдрома у больных с механической желтухой. Токсические вещества проникают через гематоэнцефалический барьер, что проявляется печеночной энцефалопатией.</p> <p>Эндотоксин, или липополисахарид грамотрицательных бактерий высвобождаясь при гибели грамотрицательной флоры кишечника, проникает через слизистую кишечника, воротную вену в печень и далее в общую циркуляцию, где активирует ряд биологических систем: систему коагуляции, комплемента, клетки крови — моноциты, макрофаги, нейтрофилы, эозинофилы, а также эндотелиоциты с иницированием выхода множества медиаторов.</p> <p>Успех лечения заболеваний с доказанной эндотоксиновой агрессией зависит от поддержания кишечного барьера и функции макрофагов печени (клеток Купфера).</p> <p>Холестаз, вследствие обструкции желчевыводящих путей оказывает повреждающее действие как на канальцевый эпителий, так и на гепатоциты. Накопление компонентов желчи внутри гепатоцита может быть связано не только с причинами, обуславливающими развитие внутрипеченочного холестаза, но и с дефектом транспортера или с торможением его функции при внепеченочном холестазе по принципу отрицательной обратной связи. Компоненты желчи (гидрофобные желчных кислот, билирубин, холестерин) оказывают токсическое действие на гепатоцит, в частности на его митохондрии, прямо или опосредованно блокируя дыхательный цикл и окисление жирных кислот. Результатом является не только дальнейшее нарушение функции гепатоцита, но и стимуляция процессов перекисного окисления липидов, что ведет к повреждению клетки.</p> <p>Последствия холестаза для желчевыводящих путей обусловлены, с одной стороны, повышением давления в просвете канальцев, а с другой — повреждающим детергентным действием гидрофобных желчных кислот. Повышенная их концентрация запускает цепь биохимических процессов, конечным итогом которых является гибель гепатоцитов и холангиоцитов посредством апоптоза.</p>	
<b><i>Хирургия органов грудной клетки</i></b>		
3.	<p>Контрольный вопрос: Укажите меры первичной профилактики рака молочной железы</p>	ПК-1
	<p>Ответ: Для снижения влияния факторов, провоцирующих злокачественное перерождение клеток, врачи рекомендуют меры профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) избегать многочисленных абортов;</li> <li>2) поддерживать нормальный вес, ожирение на 40% увеличивает риск РМЖ;</li> <li>3) первые роды в возрасте до 30 лет;</li> <li>4) не отказываться от грудного вскармливания;</li> <li>5) рождение не менее 2-х детей;</li> <li>6) отказ от вредных привычек (курение, алкоголь);</li> <li>7) борьба со стрессами;</li> </ol>	

<p>8) подбор бюстгалтера, не травмирующего грудь (без металлических вставок и косточек);</p> <p>9) избегать влияния на организм канцерогенов (веществ, вызывающих онкологию);</p> <p>10) постоянная физическая нагрузка для укрепления мышц груди;</p> <p>11) избегать приема гормональных препаратов при менопаузе;</p> <p>12) для укрепления иммунитета употреблять витамин D, подавляющий рост раковых клеток.</p> <p>Соблюдение здорового питания. Включать в рацион фрукты, овощи, орехи, рыбу, растительное (рафинированное) масло. Полезно употреблять хлеб цельнозерновой, отруби, коричневый рис. Для пополнения белков: яйца, мясо индейки, куриное мясо.</p>	
---	--

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	<p><i>Тестовое задание</i>  <i>инструкция: выберите один правильный ответ</i>            Синдром Мириizzi – это            а) холецистохоледохоальный свищ;            б) холецистодуоденальный свищ;            в) холецистоеюнальный свищ;            г) холецистотолстокишечный свищ</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
2.	<p><i>Тестовое задание</i>            При терминальной фазе перитонита наблюдается:            а) развитие печеночно-почечной недостаточности, развитие функциональной кишечной непроходимости;            б) токсическое поражение центральной и периферической нервной системы;            в) резкая гипотензия, анизокория;            г) развитие ДВС – синдрома</p>	ПК-5
	Ответ: А	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	<p><i>Контрольное задание</i>            Укажите особенности хирургической тактики при остром аппендиците</p>	ПК-6
	<p>Ответ:            Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток, при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на</p>	

	<p>острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.</p>	
<b>Хирургия органов брюшной полости</b>		
2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Укажите принципы лечения панкреатогенного шока</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1. Немедленное начало интенсивной терапии с момента поступления пациента в приемный покой. Госпитализация из приемного покоя сразу в ОРИТ (ПИТ), минуя хирургическое отделение.</li> <li>2. Комплексная терапия шока и системных расстройств. Агрессивная инфузионная терапия (250 — 500 мл/час) с коррекцией назначений каждые 4 — 6 часов под контролем гемодинамики (САР &gt; 65 мм рт. ст.) и диуреза (&gt; 0,5 — 1 мл/кг/час). Следует учитывать, что гиперинфузия оказывает неблагоприятное влияние на прогноз (усугубляет формирование перипанкреатических жидкостных скоплений, снижает сопротивляемость клетчатки к отграничению некрозов и их инфицированию, оказывает негативное влияние на течение системных и органных дисфункций).</li> <li>3. Катетеризация центральной вены, катетеризация мочевого пузыря, назогастральный зонд, обезболивание (лучше НПВС)</li> <li>4. Антисекреторная терапия: атропин, спазмолитики, H<sub>2</sub>-блокаторы или блокаторы водородной помпы, сандостатин или октреотид 100 — 250 мкг п/к 3 раза в день, пероральное назначение панкреатических ферментов.</li> <li>5. Антибактериальная терапия (карбепенемы, хинолоны, метрагил при инфицированном некрозе способны снизить летальность и необходимость в хирургических вмешательствах).</li> <li>6. Профилактика тромбоэмболических осложнений (см. приложения).</li> <li>7. Возможна более ранняя нутритивная поддержка. Предпочтительна эндоскопическая установка зонда для энтерального питания.</li> <li>8. Методы экстракорпоральной детоксикации — по показаниям.</li> </ol>	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Хирургия органов брюшной полости</b>		

1.	<i>Тестовое задание</i> Наиболее современной и полной классификацией повреждения желчных протоков является: А. классификация EAES (Европейская ассоциация эндоскопической хирургии) Б. классификация Э.И. Гальперина В. классификация Страсберга Г. ганноверская классификация	ПК-6
	Ответ: А	
<b><i>Хирургия органов брюшной полости</i></b>		
2.	<i>Тестовое задание</i> Достоверным клиническим признаком разрыва купола диафрагмы является: А. рвота кишечным содержимым Б. ослабленное дыхание на стороне травмы В. боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье Г. аускультация кишечных шумов над плевральной полостью	ПК-5
	Ответ: Г	
<b><i>Хирургия органов брюшной полости</i></b>		
3.	<i>Тестовое задание</i> Показание к применению продольной панкреатовирсунговой еюнотомии: А. наружный панкреатический свищ Б. нормальные размеры головки поджелудочной железы В. вирсунголитиаз и дилатация панкреатического протока Г. фиброзно-дегенеративные изменения в области хвоста поджелудочной железы	ПК-6
	Ответ: В	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b><i>Хирургия органов брюшной полости</i></b>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание) Тактика лечения острого холецистита в зависимости от степени тяжести	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>В зависимости от стадии тяжести острого холецистита рекомендуется оптимальное хирургическое лечение следующим образом:</p> <p>I степень (легкая стадия) острого холецистита – ранняя лапароскопическая холецистэктомия – является методом выбора</p> <p>II степень (умеренная стадия) острого холецистита: рекомендуется ранняя холецистэктомия в хирургических отделениях, имеющий достаточный опыт в желчной хирургии. Однако, если у пациента имеется тяжелое местное воспаление, то показан ранний дренаж желчного пузыря (холецистостомия) (чрескожная или открытая). Поскольку ранняя холецистэктомия может быть трудновыполнимой, то необходимо проведение предоперационной подготовки и выполнения отсроченной холецистэктомии.</p> <p>III степень (тяжелая стадия) острого холецистита: срочная коррекция дисфункции органов и лечение тяжелого местного воспаления путем дренажа желчного пузыря (холецистостомия). Отсроченная</p>	

	<p>избирательная холецистэктомия должна быть выполнена, когда холецистэктомия будет переносимой.</p> <p>Противопоказаниями для оперативного лечения острого холецистита являются: инфаркт миокарда или стентирование коронарных артерий в течение предыдущих трех месяцев, активное использование препаратов типа «Плавикс» и беременность в первом или третьем триместре.</p> <p>Лапароскопическая холецистэктомия является предпочтительнее открытой холецистэктомии (рекомендация 1, уровень А).</p> <p>Смертность при лапароскопической холецистэктомии по сравнению с открытой холецистэктомии составляет от 8,6 до 16 случаев смерти на 10.000 пациентов в сравнении с 66 до случаев смерти на 10.000 пациентов.</p>	
<b><i>Хирургия органов брюшной полости</i></b>		
2.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)</p> <p>Назовите основные этапы развития деструктивного панкреатита</p>	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Панкреатический шок (периоды гемодинамических нарушений и ферментной токсемии, В.С. Савельев), прорыв и распространение панкреатического секрета, местный отек и некробиоз тканей, резорбция активированных ферментов, токсинов и биологически активных веществ, острая полиорганная недостаточность.</p> <p>Асептический некроз (период стихания первичной интоксикации и отграничения некрозов, стабилизация состояния пациента, мнимое благополучие).</p> <p>Основные пути эволюции асептического некроза: Обратное развитие Инфильтрат (асептический) Формирующаяся киста (панкреатогенная коллекция экссудата) Инфицирование. Однако факт инфицирования еще не означает неизбежности нагноения!</p> <p>Инфицированный некроз (отек, некроз и инфильтрация тканей в зонах панкреатогенной агрессии, участки инфицированных и неинфицированных некрозов — ухудшается состояние больного, появляются клиничко- лабораторные признаки инфицирования, возможно присоединение системной воспалительной реакции, сепсиса, рецидив полиорганной недостаточности).</p>	
<b><i>Хирургия органов брюшной полости</i></b>		
3.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)</p> <p>Назовите осложнения острого аппендицита</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тактика при аппендикулярном инфильтрате: рыхлый инфильтрат — аппендэктомия с дренированием подвздошной области; плотный — отказ от разделения инфильтрата, без явлений распространенного перитонита — консервативное лечение, — в сочетании с распространенным перитонитом — отграничение тампонами от свободной брюшной полости и наружного дренирования зоны явного или предполагаемого подтекания экссудата.</li> <li>2. Аппендикулярный абсцесс предпочтительнее вскрывать и дренировать внебрюшинно через дополнительный разрез.</li> <li>3. Использование тампонов должно быть ограничено применением «сигарных» конструкций случаями неуверенного гемостаза, неполного удаления червеобразного отростка, плотного аппендикулярного инфильтрата при неудаленном отростке, периаппендикулярного абсцесса, флегмоны купола слепой кишки и неуверенности в судьбе швов, наложенных на купол слепой кишки. Более целесообразной альтернативой «сигарному» тампону является использование</li> </ol>	

	<p>аналогичной конструкции из многократно сложенной перчаточной резины без использования марли или специальных дренажных устройств подобного типа. В последней ситуации целесообразно дополнительно «экстраперитонизировать» купол слепой кишки, отграничив зону возможной несостоятельности швов от свободной брюшной полости. Марлевую составляющую «сигарных тампонов» целесообразно использовать в целях гемостаза и для отграничения патологических процессов от свободной брюшной полости. В последней ситуации тампоны необходимо сочетать с наружным дренированием (трубчатые дренажи между тампонами) и с другими хирургическими приемами отграничения зоны воспаления — открытая контрапертура (минилапаростома) над источником перитонита, дополнительная герметизация сальником, экстраперитонизация и т.п.</p> <p>4. Воспалительный экссудат из брюшной полости и содержимое абсцессов должны направляться на бактериологическое исследование для идентификации микрофлоры и уточнения ее чувствительности к антибиотикам.</p> <p>5. При аппендиците, осложненном тяжелым абдоминальным сепсисом и септическим шоком, перитонеальный выпот и содержимое абсцессов рекомендуется направлять на экспресс- исследование.</p>	
--	--	--

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	Контрольное задание Назовите виды операций при морбидном ожирении	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эндоскопическая установка внутрижелудочных баллонов.</li> <li>2. Регулируемое бандажирование желудка.</li> <li>3. Гастропликация.</li> <li>4. Продольная (вертикальная, рукавная) резекция желудка.</li> <li>5. Гастрошунтирование.</li> <li>6. Минигастрошунтирование.</li> <li>7. Билиопанкреатическое шунтирование.</li> </ol>	
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
2.	Контрольное задание Консервативная терапия при остром холецистите	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки. Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p>	

При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам обезболивания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.

Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков.

#### Инфузионная терапия

Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадреналина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей.

#### Антибактериальная терапия

Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутривенного абсцесса [57].

Роль антибактериальной терапии в широком спектре заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.

### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.</p> <p>Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.</p> <p>Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.</p> <p>Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз и дополнительные методы исследования.</li> <li>2. Определение степени острой кровопотери.</li> <li>3. Методы определения групповой принадлежности крови.</li> <li>4. Тактика, лечения.</li> <li>5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.</li> <li>6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.</li> <li>7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.</li> <li>8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.</li> </ol>	ПК-5, ПК-6
<p>Ответ:</p> <p>Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови</p> <p>По Алговеру (индекс шока PS/cАД) если &lt;1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, &gt; 1 – тяжёлая ( в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л</p> <p>Стандартными изогемаглютинирующими сыворотками, цоликлоны.</p> <p>Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое</p> <p>На догоспитальном этапе 0,5 л коллоидов, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л коллоидов, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.</p> <p>Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.</p> <p>Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты).</p>		
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
2.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больной Н., 52 лет, жалуется на пожелтение кожи, изменение цвета мочи (цвет «крепкого чая»), пожелтение склер, светлый, почти белый кал. Отмечает, что 2,5 месяца имели место болевые ощущения в верхней части живота. После этого появилась желтуха. Получал стационарное лечение, цвет кожи и склер был нормализован. 10 суток назад желтуха возникла</p>	ПК-5, ПК-6



	<p>повторно. Отмечает уменьшение массы тела (на 6 кг за все время болезни). Подтверждает злоупотребление алкоголем. Объективно: иктеричность кожи и слизистых, некоторое увеличение правой доли печени, желчного пузыря. Болезненность отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков предварительный диагноз?</li> <li>2. План дальнейшего обследования?</li> <li>3. Тактика консервативной терапии?</li> <li>4. Тактика хирургического лечения?</li> </ol>	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опухоль головки поджелудочной железы. Механическая желтуха</li> <li>2. Рентгенография грудной клетки (метастазы), ФГС, УЗИ, содержание в крови опухолевых маркеров.</li> <li>3. Инфузионная, дезинтоксикационная терапия</li> <li>4. Билиарная декомпрессия, панкреатодуоденальная резекция (операция Уиппла)</li> </ol>	
<b>Хирургия органов брюшной полости</b>		
3.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больная Р., 58 лет, жалуется на боли и тяжесть в правом подреберье, усиливающиеся при употреблении жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Болеет 1,5 года. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, с небольшой болезненностью в эпигастрии и правом подреберье.</p> <p>Данные дообследования:</p> <p>Показатель</p> <p>Ультразвуковое исследование: Конкременты в полости желчного пузыря.</p> <p>Рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью:</p> <p>Пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.</p> <p>Фиброгастродуоденоскопия: Рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков предварительный диагноз?</li> <li>2. Классифицируйте грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?</li> <li>3. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения?</li> <li>4. Варианты хирургического лечения?</li> </ol>	ПК-5, ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии (триада Карвера). Врожденная и приобретенная; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия.</p> <p>Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой.</p>	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

### 7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература:

1. Бояринцев, В.В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В.В., Пасечника И.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Загрядский, Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е.А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Бунятян, А.А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
4. Калинин, Р.Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, Н.Д. Мжаванадзе, Э.А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>
5. Яковлев, С.В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С.В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Савельев, В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Горельшев, С.К. Медуллобластомы у детей / С.К. Горельшев, О.А. Медведева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>
8. Афанасьев, В.В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В.В., Абдусаламов

М.Р., Курбанов С.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>

9. Овечкин, А.М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А.М., Яворовский А.Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>

10. Козлов, Ю.А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.А. Новожилова, А.Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>

11. Савельев, В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>

12. Кишкун, А.А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>

13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

#### **Дополнительная литература:**

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

2. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

3. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>

4. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

5. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И.И. Дедова, Н.С. Кузнецова, Г.А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
6. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М.Ш. Хубутия, П.А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
7. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

### **Информационный ресурс:**

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.
2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
6. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
2. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
3. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
4. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 432 с.
5. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
6. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
7. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
8. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
9. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
10. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

### **7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.1.2)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 «Хирургия».

#### **Авторы рабочей программы:**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
По методическим вопросам				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	Д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 27.06.2016, протокол №17.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 26.06.2017, протокол №19.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры 18.05.2018 г. протокол №16.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.





**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ  
Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.1.2)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.1.2)
Курс и семестр	Второй курс, третий семестр
Общая трудоемкость дисциплины	8 зачетных единиц
Продолжительность в часах	288
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	96
Форма контроля	экзамен

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;

- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;



- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию амбулаторной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;

- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;
- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных

*Сформировать умения:*

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в амбулаторных хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

*Сформировать навыки:*

- купирования болевого синдрома;

- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);

- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

**Формируемые компетенции:** УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.

# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1.Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в поликлинической хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

## **1.2.Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию амбулаторной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;

- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, брюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;

- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

*сформировать умения:*

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в амбулаторных хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для

ранней реабилитации пациентов;

- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

*сформировать навыки:*

- купирования болевого синдрома;
- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);
- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы,

растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 8 зачетных единиц, что составляет 288 академических часов.

#### **1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-



правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К <sup>7</sup>
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А <sup>8</sup>
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - основы организации здравоохранения	П/А
УК-2	<u>Знания:</u> – организация работы хирургического отделения стационара – организация работы хирургического отделения поликлиники	Т/К
	<u>Умения:</u> – управлять коллективом	Т/К
	<u>Навыки:</u> – управления коллективом – толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – организации работы коллектива	П/А
УК-3	<u>Знания:</u> – теоретических основ преподавания хирургии – нормативных документов в сфере преподавания – основных принципов подготовки презентации	Т/К
	<u>Умения:</u> – подготовки лекции – подготовки семинара – подготовки практического занятия	Т/К
	<u>Навыки:</u> – чтения лекции – проведения семинара – проведения практического занятия	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,	П/А

<sup>7</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>8</sup> П/А – промежуточная аттестация

	осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
<b>ПК-1</b>	<u>Знания:</u> – общих принципов здорового образа жизни – мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Т/К
	<u>Умения:</u> – довести до населения принципы здорового образа жизни – предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> – ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний – ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	П/А
<b>ПК-2</b>	<u>Знания:</u> – возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров	Т/К
	<u>Умения:</u> – проведения профилактических медицинских осмотров – диспансеризации отдельных групп населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> – осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	П/А
<b>ПК-3</b>	<u>Знания:</u> – порядка проведения противоэпидемических мероприятий – порядка организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций	Т/К
	<u>Умения:</u> – проведения противоэпидемических мероприятий	Т/К
	<u>Навыки:</u> – организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u>	П/А

	– проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
<b>ПК-4</b>	<u>Знания:</u> – теоретические основы организации здравоохранения	Т/К
	<u>Умения:</u> – собирать медико-статистический анализ	Т/К
	<u>Навыки:</u> – социально-гигиенических методик сбора и анализа показателей здоровья взрослых и подростков	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	П/А
<b>ПК-5</b>	<u>Знания:</u> – лабораторных методов исследования в хирургии – лучевых методов исследования в хирургии – инструментальных методов исследования в хирургии – радиоизотопных методов исследования в хирургии – бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии – клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры; – клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения; – клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода; – клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки – клинику, диагностику заболеваний молочной железы – клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы – клинику, диагностику заболеваний желудка – клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки – клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков – клинику, диагностику заболеваний селезенки – клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы – клинику, диагностику грыж живота – клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта – клинику, диагностику травматических повреждений живота – клинику, диагностику травматического шока	Т/К
	<u>Умения:</u> – проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; – интерпретировать результаты обследования; – определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; – получить информацию о заболевании – провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания – оценить тяжесть состояния больного	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии)</li> <li>– определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования</li> <li>– определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных)</li> <li>– определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного</li> <li>– провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз</li> <li>– обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям</li> <li>– разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции</li> <li>– определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>	Т/К
<b>ПК-6</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи</li> <li>– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди</li> <li>– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота</li> <li>– основы анестезиологии</li> <li>– основы реаниматологии</li> <li>– основы интенсивной терапии и трансфузиологии</li> <li>– лечение заболеваний легких и плевры</li> <li>– заболеваний средостения</li> </ul>	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– лечение заболеваний пищевода</li> <li>– лечение травматических повреждений грудной клетки</li> <li>– лечение заболеваний молочной железы</li> <li>– лечение заболеваний щитовидной железы</li> <li>– лечение хирургических заболеваний желудка</li> <li>– лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки</li> <li>– лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков</li> <li>– лечение хирургических заболеваний селезенки</li> <li>– хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы</li> <li>– хирургическое лечение грыж живота</li> <li>– хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта</li> <li>– хирургическое лечение травматических повреждений живота</li> <li>– лечение травматического шока</li> <li>– основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней</li> <li>– фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии</li> <li>– показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп</li> <li>– основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии</li> <li>– патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса</li> <li>– физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов</li> <li>– патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки</li> <li>– патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости</li> <li>– патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии</li> <li>– участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента</li> <li>– разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений</li> <li>– рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов</li> <li>– оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>– проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– купирования болевого синдрома</li> <li>– лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь,</li> </ul>	Т/К

	<p>пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– асептики и антисептики в хирургии</li> <li>– обезболивания в хирургии</li> <li>– интенсивной терапии и реанимации критических состояний</li> <li>– фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию</li> <li>– лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;</li> <li>– лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</li> </ul>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</li> </ul>	П/А
<b>ПК-7</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основ оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оказания первой врачебной и специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</li> </ul>	П/А
<b>ПК-8</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных</li> <li>– показаний к немедикаментозной терапии хирургических больных</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных</li> </ul>	Т/К

	<u>Навыки:</u> – оформления санаторно-курортной карты	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	П/А
<b>ПК-9</b>	<u>Знания:</u> – по укреплению здоровья населения	Т/К
	<u>Умения:</u> – формировать у населения мотивацию здорового образа жизни	Т/К
	<u>Навыки:</u> – сохранять и укреплять здоровье населения	П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> – формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Т/К
<b>ПК-10</b>	<u>Знания:</u> – организация хирургической помощи населению – вопросы управления и планирования хирургической помощи – теоретические основы санитарной статистики – санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи – вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы – вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга – медицинское страхование	Т/К
	<u>Умения:</u> – приведения статистического анализа – проводить экспертизу временной нетрудоспособности – проводить медико-социальную экспертизу – соблюдать этику и деонтологию в профессиональной деятельности	Т/К
	<u>Навыки:</u> – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности – проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ – оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	П/А
<b>ПК-11</b>	<u>Знания:</u> – основных медико-статистических показателей здоровья населения – основных медико-статистических показателей амбулаторного лечения пациентов – основных медико-статистических показателей стационарного лечения пациентов	Т/К



	<u>Умения:</u> – оценивать качество оказания хирургической помощи населению	Т/К
	<u>Навыки:</u> – оценки работы хирургического отделения поликлиники – оценки работы хирургического отделения стационара	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – участия в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	П/А
<b>ПК-12</b>	<u>Знания:</u> – основ организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Умения:</u> – организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Навыки:</u> – проведения медицинской ситуации при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Т/К

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.1.2.1</b>	<b>Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях</b>	<b>ПК-1, ПК-2</b>
Б1.Б.1.2.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.1.2	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации	ПК-1, ПК-2
<b>Б1.Б.1.2.2</b>	<b>Организация медицинской помощи населению Российской Федерации</b>	<b>ПК-1, ПК-2</b>
Б1.Б.1.2.2.1	Организация амбулаторной хирургической помощи	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.2	Хирургическое отделение поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.3	Хирургический кабинет поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.4	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.5	Диспансеризация населения	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.6	Формирование здорового образа жизни населения	ПК-1, ПК-2
<b>Б1.Б.1.2.3</b>	<b>Учение о ранах</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.3.1	Фазы раневого процесса	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.3.2	Первичная хирургическая обработка ран	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.3.3	Десмургия	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.3.4	Современные методы лечения ран	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.4</b>	<b>Кровотечения</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.4.1	Виды кровотечений	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.4.2	Методы остановки кровотечений	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.5</b>	<b>Острая гнойная инфекция в условиях поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.5.1	Этиология и патогенез гнойно-воспалительных заболеваний	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.2	Диагностика гнойно-воспалительных заболеваний	ПК-1, ПК-2,

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
		ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.3	Лечение гнойно-воспалительных заболеваний в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.4	Показания к госпитализации	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.5	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.6</b>	<b>Ожоги и отморожения</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.6.1	Термические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.2	Отморожения: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.3	Химические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.4	Электротравма: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.7</b>	<b>Лечение заболеваний прямой кишки и пара- ректальной клетчатки</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.7.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.2	Диагностика заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.3	Лечение в условиях поликлиники заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.5	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.8</b>	<b>Грыжи передней брюшной стенки</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.8.1	Этиология, патогенез, классификация грыж	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.2	Диагностика грыж передней брюшной стенки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.3	Лечение грыж передней брюшной стенки в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.5	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.9</b>	<b>Острый живот в амбулаторной практике</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.9.1	Острый живот в амбулаторной практике (острый аппендицит, осложнения язвенной болезни, гемоперитонеум, острый панкреатит, острый холецистит, ущемленная грыжа): клиника и диагностика	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.2	Долечивание и реабилитация больных после выписки из стационара	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.3	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.4	Первичная и вторичная профилактика	ПК-1, ПК-2,

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
		ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.10</b>	<b>Ранняя диагностика опухолевых заболеваний</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.10.1	Особенности клиники и диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.10.2	Профилактика и лечение предраковых заболеваний	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.10.3	Направление больных в онкологический диспансер	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.10.4	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.11</b>	<b>Диагностика и лечение заболеваний периферических артерий в условиях поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.11.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.5	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.12</b>	<b>Диагностика и лечение заболеваний периферических вен в условиях поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.12.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.5	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.13</b>	<b>Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.13.1	Этиология и патогенез наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике урологических заболеваний (баланопостит, фимоз, парафимоз, водянка яичка, варикоцеле, крипторхизм)	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.2	Диагностика урологических заболеваний	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.3	Лечение урологических заболеваний	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.4	Показания к госпитализации	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.5	Экспертиза нетрудоспособности	
<b>Б1.Б.1.2.14</b>	<b>Тактика хирурга при травмах костей и заболеваниях суставов в условиях поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.14.1	Классификация переломов, вывихов, травм мягких тканей конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.2.14.2	Этиология, патогенез, клиническая классификация остеоартроза	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.3	Клиническая диагностика травм опорно-двигательного аппарата (переломов, вывихов, капсульно-связочного аппарата суставов, дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов)	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.4	Рентгенологическая диагностика травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.5	Лечение травм и заболеваний костей и суставов	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.6	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.7	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.15</b>	<b>Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях позвоночника в условиях поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.15.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний позвоночника	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.2	Диагностика заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.3	Лечение заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.5	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.16</b>	<b>Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях стопы в условиях поликлиники</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.16.1	Этиология, патогенез, классификация ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.2	Диагностика ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.3	Лечение ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.5	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

#### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**4.1 Сроки обучения:** третий семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** экзамен (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

#### **Третий семестр**

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:</b>	<b>192</b>
- лекции	16
- семинары	80
- практические занятия	96
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:</b>	<b>96</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	96
<b>Итого:</b>	<b>288ак.ч./8з.ед.</b>

#### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>9</sup>	СЗ <sup>10</sup>	ПЗ <sup>11</sup>	СР <sup>12</sup>	
<b>Третий семестр</b>						
<b>Б1.Б.1.2.1</b>	<b>Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>ПК-1, ПК-2</b>
Б1.Б.1.2.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	2	4	2	2	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.1	Организация амбулаторной хирургической помощи	2	-	-	-	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.2	Хирургическое отделение поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.3	Хирургический кабинет поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.4	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.5	Диспансеризация населения	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.6	Формирование здорового образа жизни населения	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2
<b>Б1.Б.1.2.3</b>	<b>Учение о ранах</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>ПК-1, ПК-2</b>
Б1.Б.1.2.3.1	Фазы раневого процесса	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.3.2	Первичная хирургическая обработка ран	-	-	-	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.3.3	Десмургия	-	-	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.3.4	Современные методы лечения ран	-	2	-	-	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.4</b>	<b>Кровотечения</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.4.1	Виды кровотечений	-	-	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.4.2	Методы остановки кровотечений	-	-	2	2	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.5</b>	<b>Острая гнойная инфекция в условиях поликлиники</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.5.1	Этиология и патогенез гнойно-воспалительных заболеваний	1	-	-	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.2	Диагностика гнойно-воспалительных заболеваний	0,5	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

<sup>9</sup> Л - лекции

<sup>10</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>11</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>12</sup> СР – самостоятельная работа

Б1.Б.1.2.5.3	Лечение гнойно-воспалительных заболеваний в условиях поликлиники	-	-	1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.4	Показания к госпитализации	-	-	1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.5	Экспертиза нетрудоспособности	0,5	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.6</b>	<b>Ожоги и отморожения</b>	-	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.6.1	Термические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	4	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.2	Отморожения: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.3	Химические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	4	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.4	Электротравма: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.7</b>	<b>Лечение заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.7.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	2	4	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.2	Диагностика заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.3	Лечение в условиях поликлиники заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	-	4	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.5	Диспансеризация	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.8</b>	<b>Грыжи передней брюшной стенки</b>	-	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.8.1	Этиология, патогенез, классификация грыж	-	2	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.2	Диагностика грыж передней брюшной стенки	-	-	1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.3	Лечение грыж передней брюшной стенки в условиях поликлиники	-	2	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.5	Диспансеризация	-	-	1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.9</b>	<b>Острый живот в амбулаторной практике</b>	<b>2</b>	-	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.9.1	Острый живот в амбулаторной практике (острый аппендицит, осложнения язвенной болезни, гемоперитонеум, острый панкреатит, острый холецистит,	2	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

	ущемленная грыжа): клиника и диагностика					
Б1.Б.1.2.9.2	Долечивание и реабилитация больных после выписки из стационара	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.3	Диспансеризация	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.4	Первичная и вторичная профилактика	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.10</b>	<b>Ранняя диагностика опухолевых заболеваний</b>	-	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.10.1	Особенности клиники и диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии	-	4	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.10.2	Профилактика и лечение предраковых заболеваний	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.10.3	Направление больных в онкологический диспансер	-	4	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.10.4	Диспансеризация	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.11</b>	<b>Диагностика и лечение заболеваний периферических артерий в условиях поликлиники</b>	-	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.11.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.11.5	Диспансеризация	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.12</b>	<b>Диагностика и лечение заболеваний периферических вен в условиях поликлиники</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.12.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	2	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	2	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.5	Диспансеризация	-	-			ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.13</b>	<b>Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.13.1	Этиология и патогенез наиболее часто встречающихся в амбулаторной	2	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

	практике урологических заболеваний (баланопостит, фимоз, парафимоз, водянка яичка, варикоцеле, крипторхизм)					
Б1.Б.1.2.13.2	Диагностика урологических заболеваний	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.3	Лечение урологических заболеваний	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.4	Показания к госпитализации	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.13.5	Экспертиза нетрудоспособности	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.14</b>	<b>Тактика хирурга при травмах костей и заболеваниях суставов в условиях поликлиники</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.14.1	Классификация переломов, вывихов, травм мягких тканей конечностей	-	2	3	3	
Б1.Б.1.2.14.2	Этиология, патогенез, клиническая классификация остеоартроза	2	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.3	Клиническая диагностика травм опорно-двигательного аппарата (переломов, вывихов, капсульно-связочного аппарата суставов, дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов)	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.4	Рентгенологическая диагностика травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.5	Лечение травм и заболеваний костей и суставов	-	2	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.6	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.7	Диспансеризация	-	2	1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.15</b>	<b>Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях позвоночника в условиях поликлиники</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.1.2.15.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний позвоночника	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.2	Диагностика заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.3	Лечение заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	-	2	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.15.5	Диспансеризация	-		2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.1.2.16</b>	<b>Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях стопы в условиях поликлиники</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6</b>



Б1.Б.1.2.16.1	Этиология, патогенез, классификация ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	-	6	4	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.2	Диагностика ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	-	-	2	2	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.3	Лечение ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий		6	4	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	4	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.16.5	Диспансеризация	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>Итого</b>		<b>16</b>	<b>80</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	

#### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий:

##### Третий семестр (16 акад. часов):

1) История амбулаторной хирургии. Её роль в хирургической службе. Хирургическое отделение поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация. Диспансеризация.

2) Раны. Первичная хирургическая обработка. Современные методы лечения ран.

3) Острая гнойная инфекция в условиях поликлиники.

4) Влияние низких и высоких температур на организм человека. Лечение в условиях поликлиники. Химические ожоги.

4) Лечение заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки.

5) Острый живот в амбулаторной практике.

6) Ранняя диагностика опухолевых заболеваний. Онконастороженность врача хирурга поликлиники.

7) Диагностика и лечение заболеваний артерий и периферических вен в условиях поликлиники.

8) Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники.

9) Тактика хирурга при травмах костей и суставов в условиях поликлиники.

10) Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях позвоночника в условиях поликлиники.

11) Ортопедические заболевания мягких тканей конечностей и их лечение в условиях поликлиники.

12) Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях стопы в условиях поликлиники.

13) Остеохондропатии. Функция и биомеханика стопы.

14) Кровотечения. Виды. Остановка.

15) Дисгормональные заболевания молочной железы. Лечение в условиях поликлиники.

16) Остеоартроз.

#### **4.5 Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

#### **Тематика семинарских занятий:**

##### **Третий семестр (80 акад. часов):**

- 91) Этапы развития амбулаторной хирургии.
- 92) Правовая база поликлинической хирургии.
- 93) Трудности решения некоторых вопросов, связанных с организацией хирургического кабинета и отделения в связи с категорийностью поликлиник по мощности.
- 94) Группы здоровья больных.
- 95) Понятие здорового образа жизни.
- 96) Сроки диспансеризации и принципы реабилитации больных при хирургических заболеваниях и патологии опорно-двигательного аппарата.
- 97) Ведение документации в поликлинике.
- 98) Классификации ран.
- 99) Фазы раневого процесса.
- 100) Классификация кровотечений, временная и окончательная остановка кровотечений.
- 101) Осложнения кровотечений.
- 102) Особенности течения нагноительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки.
- 103) Варианты течения заболевания, правильные методы лечения, профилактика этих заболеваний.
- 104) Работы отечественных и зарубежных авторов по гнойной хирургии, новые методы лечения, рациональная антибиотикотерапия и применение сульфаниламидных препаратов, перевязки с учетом фазы воспалительного процесса, показания к хирургическому лечению, метод обезболивания.
- 105) Вросший ноготь.
- 106) Термические ожоги: классификация, измерение площади ожогов, стадии ожоговой болезни.
- 107) Принципы консервативного и хирургического лечения, методика перевязок, показания к некрэктомии и кожной пластике. Реабилитация.
- 108) Отморожение: патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
- 109) Электротравма: патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
- 110) Химические ожоги: патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
- 111) Лечение грыж в условиях поликлиники. Этиология патогенез, симптоматика, лечение и профилактика, осложненные формы. Лечение в условиях

центра амбулаторной хирургии. Экспертиза утраты трудоспособности, диспансеризация.

112) Острый живот в амбулаторной практике.

113) Гемоперитонеум: клиника, диагностика.

114) Холецистит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнение, ведение больного в послеоперационном периоде. Симптомы раздражения брюшины, симптомы острого холецистита. Осложненные формы.

115) Панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнение, ведение больного в послеоперационном периоде. Симптомы острого панкреатита. Осложненные формы.

116) Экспертиза утраты трудоспособности и диспансеризация при хирургической патологии живота.

117) Алгоритм ведения пациентки с подозрением на мастопатию.

118) Облитерирующий атеросклероз. Стадии синдрома хронической ишемии нижних конечностей. Амбулаторная диагностика, опрос, осмотр, пальпация, аускультация, дополнительные методы.

119) Облитерирующий атеросклероз. Дифференциальный диагноз, облитерирующий эндартериит, артериальные тромбозы и эмболии, постэмболические окклюзии, неспецифический аортоартериит, диабетическая ангиопатия.

120) Облитерирующий атеросклероз. Амбулаторное лечение.

121) Варикозная болезнь. Лекарственное лечение.

122) Варикозная болезнь. Флебосклерозирующее лечение.

123) Варикозная болезнь. Хирургическое лечение.

124) Трофические язвы нижних конечностей и их лечение в условиях поликлиники. Частота. Классификация. Клиническая симптоматика.

125) Острые и хронические урологические заболевания в амбулаторной практике.

126) Баланопостит, фимоз, водянка яичка, варикоцеле. Клиника, диагностика, лечение баланопостита, фимоза, парафимоза.

127) Нарушение облитерации вагинального отростка брюшины. Дифдиагностика водянки яичка и грыжи, методы лечения.

128) Принципы проведения репозиций переломов и вправления вывихов. Восстановительное лечение. Сроки иммобилизации при различных переломах.

129) Повреждения капсульно-связочного аппарата суставов и периартикулярных тканей.

130) Ушибы коленного сустава, повреждения менисков и связок коленного сустава, повреждения сухожилия четырехглавой мышцы бедра и связки надколенника. Принципы диагностики и лечения.

131) Деформирующий артроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение в амбулаторных условиях.

132) Экспертиза утраты трудоспособности и диспансеризация при травмах и заболеваниях костей и суставов.

133) Ортопедические заболевания мягких тканей конечностей: контрактура Дюпюитрена, болезнь Нотта, болезнь Де Кервена, синдром запястного канала.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение в амбулаторных условиях.

134) Экспертиза утраты трудоспособности и диспансеризация при ортопедических заболеваниях позвоночника и мягких тканей конечностей.

135) Функция и биомеханика стопы.

136) Клиническое и рентгенологическое обследование больных с патологией стопы.

137) Метатарзалгия и планталгия.

138) Продольное и поперечное плоскостопие, вальгусная деформация I пальца стопы.

139) Остеохондропатии: болезнь Келера I и II, болезнь Пертеса, болезнь Осгуда-Шлаттера, болезнь Кинбека. Этиология, патогенез, клиническая классификация, принципы диагностики и лечения остеохондропатий в амбулаторной практике.

140) Экспертиза утраты трудоспособности и диспансеризация при ортопедических заболеваниях стопы и остеохондропатиях.

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

##### **Тематика практических занятий**

##### **Третий семестр (96 акад. часов):**

1) Преимущества амбулаторного ведения хирургических больных.  
2) Работа центров амбулаторной хирургии.  
3) Преимущества стационарозамещающих и ресурсосберегающих методов в хирургии.

4) Работа хирургического отделения (кабинета) поликлиники, центра амбулаторной хирургии.

5) Особенности выполнения первичной хирургической обработки ран, в зависимости от этиологии.

6) Современные методы лечения ран и профилактики раневой инфекции.

7) Флегмоны кисти. Клиника, диагностика, лечение: флегмона тыла кисти, межпальцевая (комиссуральная) флегмона, флегмона области thenar, флегмона области hypothenar, флегмона срединного ладонного пространства, U-образная флегмона кисти, флегмона пространства Пирогова- Парона.

8) Кожные формы панариция, осложненные формы панариция, хирургическое лечение различных форм панариция.

9) Экспертиза утраты трудоспособности и реабилитации при термических травмах, электротравмах, химических ожогах.

10) Амбулаторная проктология: геморрой, анальный зуд, анальная трещина, полипы прямой кишки, эпителиально-копчиковые втяжения, парапроктит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Экспертиза утраты трудоспособности, диспансеризация.

11) Аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнение, ведение больного в послеоперационном периоде. Симптомы раздражения брюшины, симптомы острого аппендицита.

12) Формы осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.

13) Доброкачественные поверхностные новообразования, классификация, эпителиальные, соединительнотканые опухоли, опухоли из нервной ткани, опухоли из эндотелия и мезотелия, опухолевидные образования.

14) Злокачественные опухоли кожи и мягких тканей.

15) Дисгормональные заболевания молочных желез. Лечение в условиях поликлиники.

16) Организация кабинета маммологии. Узловые и диффузные формы мастопатии. Клиника, диагностика, верификация, классификация, лечение.

17) Варикозная болезнь. Функциональные пробы: пробы на выявление недостаточности клапанного аппарата большой подкожной вены (проба Броди, Троянова-Тренделенбурга, проба Шварца, проба Гаккенбруха), пробы на выявление недостаточности перфорантных вен (проба Пратта-2, Трехжгутовая проба Барроу-Шейниса, проба Тальмана), пробы на выявление проходимости глубоких вен (Маршевая проба Дельбе-Пертеса, проба Мейо-Пратта, Пратта-I).

18) Трофические язвы нижних конечностей. Дифференциальный диагноз: язвы на почве ПТФБ, трофические язвы на почве врожденных и приобретенных артериовенозных свищей и аневризм, трофические язвы, развившиеся вследствие врожденных дисплазий глубоких вен нижних конечностей (синдром Книппеля-Треноне), гипертензионно-ишемические язвы (синдром Марторелла), ишемические язвы, диабетические язвы, нейротрофические язвы.

19) Трофические язвы нижних конечностей. Лечение.

20) Трофические язвы нижних конечностей. Профилактика.

21) Варикоцеле: дифдиагностика, методы оперативного лечения.

22) Крипторхизм, диагностика, лечение.

23) Экспертиза утраты трудоспособности и диспансеризация при урологических заболеваниях в амбулаторной практике.

24) Остеоартроз.

25) Переломы и вывихи костей конечностей и туловища. Принципы оказания медицинской помощи. Обследование больного. Оценка общего состояния. Объективное исследование локального статуса.

26) Лучевая диагностика переломов. Формулировка диагноза и выбор лечебной тактики. Принятие решения о месте лечения пациента.

27) Выбор тактики лечения переломов в амбулаторной практике.

28) Нарушение осанки, методы лечения.

29) Болезнь Шойермана-Мау, причины заболевания, клиническая картина, диагностика, лечение.

30) Остеохондроз, спондилез, спондилолистез: клиника и диагностика остеохондроза шейного отдела позвоночника, остеохондроза грудного отдела позвоночника, остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

31) Принципы лечения и реабилитации при ортопедических заболеваниях позвоночника.

32) Приобретенная молоткообразная деформация пальцев стопы.

33) Шпоры пяточной кисти.

34) Патологическая функциональная перестройка костей стопы (усталостные переломы).

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно относиться к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

##### **Третий семестр (96 акад. часа):**

1. Кровотечения. Классификация. Диагностика внутренних кровотечений.
2. Особенности обследования больных с травмой, острыми и хроническими хирургическими заболеваниями.
3. Острый холецистит у геронтологических больных.
4. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Острая гнойная инфекция пальцев и кисти.
6. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.
7. Острый мастит, тромбоз, лимфаденит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
8. Современные методы лечения наружных грыж живота.

#### **4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

<b>Код</b>	<b>Название раздела дисциплины, темы</b>	<b>Виды самостоятельной работы</b>	<b>Кол-во часов</b>	<b>Индексы формируемых компетенций</b>
Б1.Б.1.2.1	История амбулаторной хирургии. Её роль в хирургической службе. Хирургическое отделение	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита).	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

	поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация. Диспансеризация.			
Б1.Б.1.2.2	Раны. Первичная хирургическая обработка. Современные методы лечения ран. Кровотечения. Виды. Остановка.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3	Острая гнойная инфекция в условиях поликлиники.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.4	Влияние низких и высоких температур на организм человека. Лечение в условиях поликлиники. Химические ожоги.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5	Лечение заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки. Лечение грыж в условиях поликлиники.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б. 1.2.6	Острый живот в амбулаторной практике.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б. 1.2.7	Ранняя диагностика опухолевых заболеваний. Дисгормональ-ные заболевания молочной железы в условиях поликлиники. Онконастороженность врача хирурга поликлиники.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б. 1.2.8	Диагностика и лечение заболеваний артерий и периферических вен в условиях поликлиники.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б. 1.2.9	Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	6	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б. 1.2.10	Тактика хирурга при травмах костей и суставов в условиях поликлиники. Остеоартроз.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	8	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б. 1.2.11	Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях позвоночника в условиях поликлиники. Ортопедические заболевания мягких тканей конечностей и	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	8	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7

	их лечение в условиях поликлиники.			
Б1.Б.1.2.12	Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях стопы в условиях поликлиники. Остеохондропатии.	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	4	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13	Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	8	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*экзамена*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Гнойные заболевания кисти</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Виды панарициев	ПК-6
	<p>Ответ: Кожный возникает на тыле пальца. Гной скапливается под эпидермисом, в результате чего образуется пузырь, наполненный мутной, иногда кровянистой жидкостью. Кожа вокруг пузыря приобретает красный оттенок, иногда становится ярко-красной. Боли умеренные, часто совсем не сильные, иногда возникает ощущение жжения. Со временем пузырь увеличивается, это сигнал к тому, что воспаление переходит на более глубокие ткани и болезнь прогрессирует.</p> <p>Околоногтевой (паронихий), (от греческого: <i>para</i> — возле и <i>onux</i> — ноготь). Воспаление околоногтевого валика. Паронихий часто возникает после некачественно сделанного маникюра. Воспаление начинается у края ногтевой пластинки, в коже ногтевого валика, вследствие различных</p>	



	<p>повреждений кожи (мелкие трещинки, заусенцы, микроскопические порезы). При околоногтевом панариции возможно полное поражение валика и подлежащей клетчатки.</p> <p>Подногтевой — воспаление тканей под ногтем. Может возникать в случае проникновения гноя под ногтевую пластинку. Часто такой панариций развивается после укола или попадания занозы под ноготь.</p> <p>Подкожный возникает на ладонной поверхности пальца, под кожей. Вследствие того, что кожа на этой стороне пальца достаточно плотная, образующийся под ней гной долго не может вырваться наружу, и процесс распространяется вглубь. Часто подкожный панариций ведёт к дальнейшему поражению сухожилий, суставов и кости. Иногда поражает их одновременно.</p> <p>Костный — поражение кости пальца. Развивается либо при непосредственном попадании инфекции в костную ткань (например, при инфицированных открытых переломах), либо при распространении гнойного процесса на кость с прилежащих мягких тканей.</p> <p>Суставной — гнойный артрит межфалангового сустава. Развивается как при непосредственном попадании инфекции в полость сустава (например, при ранении), так и вследствие длительного гнойного процесса в мягких тканях пальца над суставом. Для суставного панариция характерно веретенообразное расширение, резкое ограничение движений в суставе, болезненность при пальпации и движениях. Чаще всего поражается сустав первой фаланги.</p> <p>Костно-суставной чаще всего развивается вследствие прогрессирования суставного панариция. При таком виде заболевания происходит вовлечение в гнойный процесс суставных концов межфаланговых суставов. Однако, окружающие сустав сухожилия сохраняются.</p> <p>Сухожильный (тендовагинит). Один из наиболее тяжёлых видов панариция, приводит к длительному нарушению функции кисти. Для него характерно опухание пальца, нахождение его в согнутом положении, ограничение движений, сильные боли. Особенно сильные боли возникают при попытках разогнуть палец.</p>	
<b><i>Термические повреждения</i></b>		
2.	<p>Контрольный вопрос: Укажите классификацию ожогов по глубине поражения</p>	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Первая степень. Поражается верхний слой ороговевшего эпителия. Проявляется покраснением кожи, небольшим отёком и болью. Через 2—4 дня происходит выздоровление. Погибший эпителий слущивается, следов поражения не остаётся.</p> <p>Вторая степень. Повреждается ороговевший эпителий до росткового слоя. Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счёт регенерации из сохранившегося росткового слоя за 1—2 недели.</p> <p>Третья степень. Поражаются все слои эпидермиса и дерма.</p> <p>Третья А степень. Частично поражается дерма, дном раны служит неповреждённая часть дермы с оставшимися эпителиальными элементами (сальными, потовыми железами, волосными фолликулами). Сразу после ожога выглядит, как чёрный или коричневый струп. Могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию, с серозно-геморрагическим содержимым. Болевая чувствительность снижена. Возможно самостоятельное восстановление поверхности кожи, если ожог не осложнится инфекцией и не произойдёт вторичного углубления раны.</p>	

	Третья Б степень. Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки. Четвёртая степень. Гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки.	
<b><i>Дисгормональные заболевания молочных желез</i></b>		
3.	Контрольный вопрос: Укажите меры первичной профилактики рака молочной железы	ПК-1
	<p>Ответ:</p> <p>Для снижения влияния факторов, провоцирующих злокачественное перерождение клеток, врачи рекомендуют меры профилактики:</p> <p>13) избегать многочисленных абортов;</p> <p>14) поддерживать нормальный вес, ожирение на 40% увеличивает риск РМЖ;</p> <p>15) первые роды в возрасте до 30 лет;</p> <p>16) не отказываться от грудного вскармливания;</p> <p>17) рождение не менее 2-х детей;</p> <p>18) отказ от вредных привычек (курение, алкоголь);</p> <p>19) борьба со стрессами;</p> <p>20) подбор бюстгалтера, не травмирующего грудь (без металлических вставок и косточек);</p> <p>21) избегать влияния на организм канцерогенов (веществ, вызывающих онкологию);</p> <p>22) постоянная физическая нагрузка для укрепления мышц груди;</p> <p>23) избегать приема гормональных препаратов при менопаузе;</p> <p>24) для укрепления иммунитета употреблять витамин D, подавляющий рост раковых клеток.</p> <p>Соблюдение здорового питания. Включать в рацион фрукты, овощи, орехи, рыбу, растительное (рафинированное) масло. Полезно употреблять хлеб цельнозерновой, отруби, коричневый рис. Для пополнения белков: яйца, мясо индейки, куриное мясо.</p>	

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b><i>Заболевания молочных желез</i></b>		
1.	<p>Тестовое задание</p> <p>Что нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита?</p> <p>а) рассечение; б) антибиотикотерапию; в) физиотерапию; г) профилактику лактостаза; д) ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<b><i>Травматологические заболевания</i></b>		
2.	<p>Тестовое задание</p> <p>К признакам перелома не относится</p> <p>а) боль; б) патологическая подвижность; в) крепитация; г) пружинящая фиксация; д) нарушение функции.</p>	ПК-5
	Ответ: Г	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы
---	--------------------	---------

		проверяемых компетенций
<b>Амбулаторная колопроктология</b>		
1.	Контрольное задание Укажите принципы консервативного лечения острого геморроя	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Лечение острого геморроя складывается из общего и местного применения флеботонических, обезболивающих, противовоспалительных и кровоостанавливающих препаратов. Консервативное лечение острого геморроя основано на сочетании системных и топических препаратов. В основе системной терапии ведущее место занимают флебологические препараты, в особенности Детралекс (микронизированная очищенная флаваноидная фракция, МОФФ). Лечение должно быть комбинированным, т.е. в нем необходимо сочетание системных и топических препаратов, обладающих наибольшим терапевтическим эффектом. Применение местных препаратов усиливает действие флеботоников и способствует уменьшению болевого синдрома (БС), воспалительного процесса и усилению кровоостанавливающего эффекта. В остром периоде достаточно 7-10-дневного курса лечения, а при хроническом течении в качестве профилактики обострения курс может продолжаться до 1,5-2 мес.</p> <p>Патогенетически обоснованная фармакотерапия решает ряд задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устранение воспаления;</li> <li>• купирование БС;</li> <li>• ликвидация тромбоза геморроидальных узлов;</li> <li>• остановка кровотечения.</li> </ul> <p>Для ликвидации воспаления применяют нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП (диклофенак, нимесил, ксефокам), системную энзимотерапию, разные мазевые формы, содержащие НПВП, глюкокортикоиды (гепарин натрия, постеризан, а также флеботоники - Детралекс, цикло-3-форте), которые занимают одно из лидирующих мест в лечении острого и хронического геморроя. В качестве противовоспалительных применяют препараты общего комбинированного местного воздействия, а в виде системных препаратов используют НПВП (диклофенак, ксефокам). Их противовоспалительный эффект обеспечивается угнетением биосинтеза простагландинов, имеющих важное значение в патогенезе воспаления и БС.</p>	
<b>Профилактические осмотры населения</b>		
2.	Контрольный вопрос: Профилактический медицинский осмотр включает в себя:	ПК-2
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;</li> <li>2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;</li> <li>3) измерение артериального давления;</li> <li>4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);</li> <li>5) исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);</li> <li>6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);</li> </ol>	

<p>7) флюорографию легких <sup>2</sup> ;</p> <p>8) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);</p> <p>9) клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);</p> <p>10) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);</p> <p>11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение</p>	
---	--

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Амбулаторная колопроктология</i>		
1.	Тестовое задание Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит: а) ретроректальный б) подслизистый в) пельвиоректальный г) подкожный	ПК-6
	Ответ: В	
<i>Экспертиза временной нетрудоспособности</i>		
2.	Тестовое задание Амбулаторный хирург имеет право выдавать листок нетрудоспособности одновременно на максимальный срок: а) до 3 календарных дней б) до 10 календарных дней в) до 30 календарных дней г) не более 10 месяцев	ПК-2
	Ответ: Б	
<i>Сосудистая хирургия</i>		
3.	Тестовое задание Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург: а) трофическую язву голени б) эмболию легочной артерии в) посттромбофлебитическую болезнь г) хроническую венозную недостаточность	ПК-8
	Ответ: Б	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания молочных желез</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание) Назовите дисгормональные заболевания молочных желез	ПК-5
	Ответ: 1. Мастопатия.	

	<p>Существует два вида:  <i>Узловая.</i>  <i>Диффузная.</i>  К узловой относят:  Кисты.  Фиброаденому.  Листовидную фиброаденому.  Липому липогранулему.  Внутрипротоковую папиллому.  Гамартому.  Ангиому.  Диффузная мастопатия может быть:  Смешанной формы.  Преобладает железистый компонент – аденоз.  Преобладает фиброзный компонент – фиброаденоз.  Преобладает кистозный компонент – фиброкистоз.  Склерующий аденоз.  2. Мастодиния (болезнь Купера).  3. Гинекомастия.  4. Галакторея.  5. Галактоцеле.  6. Интрадуктальная папиллома. Болезнь Минца.</p>	
<b><i>Сосудистая хирургия</i></b>		
2.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)  Клиническая классификация варикозной болезни вен нижних конечностей</p>	ПК-5
	<p>Ответ:  С0: Отсутствие симптомов болезни вен при осмотре и пальпации.  С1: Телеангиоэктазии / ретикулярные вены.  С2: Варикозно расширенные вены  С3: Отёк.  С4а: Пигментация и/или венозная экзема  С4b: Липодерматосклероз  С5: Кожные изменения, указанные выше и зажившая язва.  С6: Кожные изменения, указанные выше и активная язва.  А: Без симптомов  S: С субъективными симптомами (тяжесть, чувство распирание, судороги и др.).</p>	
<b><i>Хирургические заболевания органов брюшной полости</i></b>		
3.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)  Назовите основные симптомы острого аппендицита</p>	ПК-6
	<p>Ответ:  Для острого аппендицита характерен ряд абдоминальных симптомов: отставание правых отделов живота при дыхании (симптом Иванова), напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга), болезненность в правой подвздошной области при перкуссии (симптом Раздольского), усиление боли в положении на левом боку (симптом Ситковского, Бартомье-Михельсона) и др. Изменения в лейкоцитарной формуле крови нарастают в соответствии со стадиями острого аппендицита – от 10-12х10<sup>9</sup>/л при катаральном воспалении до 14-18х10<sup>9</sup>/л и выше – при гнойно-деструктивных формах.</p>	

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую

**подготовку ординатора (этап собеседования):**

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i><b>Гнойная хирургия</b></i>		
1.	Контрольное задание Принципы лечения асептических ран в послеоперационном периоде	ПК-6
	Ответ: В послеоперационном периоде: адекватное обезболивание профилактика вторичной инфекции (контроль за состоянием асептической повязки и за функционированием дренажей) ускорение процессов заживления (1 – 3 сутки – холод, с 3 суток – тепловые физиотерапевтические процедуры) ранняя активизация больных коррекция нарушений гомеостаза (анемии, гипопроотеинемии, водно-электролитного баланса и др.)	
<i><b>Гнойная хирургия</b></i>		
2.	Контрольное задание Принципы лечения бактериально-загрязненных ран	ПК-6
	Ответ: В послеоперационном периоде: адекватное обезболивание профилактика вторичной инфекции (контроль за состоянием асептической повязки и за функционированием дренажей) ускорение процессов заживления (1 – 3 сутки – холод, с 3 суток – тепловые физиотерапевтические процедуры) ранняя активизация больных коррекция нарушений гомеостаза (анемии, гипопроотеинемии, водно-электролитного баланса)	

**6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):**

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i><b>Амбулаторная колопроктология</b></i>		
1.	Ситуационная задача В поликлинику обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодич видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке. Вопросы: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его, исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Этиология, патогенез, клиника 38 данной патологии. 2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении и реабилитации пациентов с данной патологией в условиях поликлиники.	ПК-1
	Ответ: Диагноз: Трещина прямой кишки. Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины. Дифференциальная диагностика: опухоль, внутренний геморрой. Этиология: запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции,	

<p>механическая травма, кишечные паразиты (острицы). Патогенез: нарушение целостности слизистой прямой кишки. Возможные осложнения: кровотечение, острый парапроктит, малигнизация, Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование. Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами. В поликлинике хирург осматривает больную ректальным зеркалом в коленно-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить рак анального канала, который внешне напоминает каллезные “старые” трещины. Больной показана ректороманоскопия для исследования толстой кишки до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию (полипы прямой кишки и внутренний геморрой). Острые трещины подлежат консервативному лечению в условиях поликлиники. Рекомендуется следующая терапия: 1. Два раза в день назначаются теплые сидячие ванны с отваром ромашки (35-360 С) продолжительностью 15-20 мин - утром после дефекации и вечером перед сном. После ванны больной - болеутоляющие свечи с новокаином, в случае кровотечения свечи с адреналином. Обезболивающие свечи в остром периоде заболевания следует назначить 2 раза в день – утром и вечером. 2. Соблюдать диету. Следует добиться мягкого кашицеобразного стула. Это применение овощей, обязательно свеклы, черного хлеба, чернослива, кураги, слабительных несолевых средств, можно применять по 1 столовой ложке вазелинового масла 3 раза в день. 3. Продолжать лечение 4 недели.</p>	
---	--

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

### **7.4. Литература**

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### **Основная литература:**

1. Бояринцев, В. В. Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>

2. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Бунятыян, А. А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А. А. Бунятыяна, В. М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
4. Калинин, Р. Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе, Э. А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>
5. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>
8. Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р., Курбанов С. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>
9. Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>
10. Козлов, Ю. А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
11. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>
12. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>



14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 932 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

### **Дополнительная литература**

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>

5. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>

7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

8. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

### **Информационный ресурс:**

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.

2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.

3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.

4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.

5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.

6. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
11. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
12. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
13. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 432 с.
14. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
15. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
16. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
17. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
18. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
19. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер. с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

#### **Интернет-ресурсы:**

1. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>
2. Электронные книги по хирургическим болезням <http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>
3. Электронная медицинская библиотека по абдоминальной хирургии <http://surgerycom.net/>
4. Энциклопедия по хирургии <http://www.ixv.ru/library/encyclopedia/>
5. Хирургия.Журналим.Н.И.Пирогова <http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
КОЛОПРОКТОЛОГИЯ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.2.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» разработана преподавателями кафедрой хирургии и кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры 18 мая 2018 г. протокол №16.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**КОЛОПРОКТОЛОГИЯ**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.2.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.2.1)
Курс и семестр	Первый курс, второй семестр
Общая трудоемкость дисциплины	2 зачетные единицы
Продолжительность в часах	72
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	24
Форма контроля	Дифференцированный зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
- нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- основ топографической анатомии органов брюшной полости;
- основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях;
- клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения
- оперативной хирургии брюшной полости;
- стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
- малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

– проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара

– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*Сформировать навыки:*

– абстрактно мыслить

– синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний;

– применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний;

применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний;

выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-5; ПК-6.



# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в поликлинической хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

## **1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
  - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
  - основ топографической анатомии органов брюшной полости;
  - основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях;
  - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
  - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
  - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения
  - оперативной хирургии брюшной полости;
  - стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
  - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
  - малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;

– анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;

– оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;

– организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

– интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

– интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

– организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;

– обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;

– интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;

– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

– выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

– выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

– проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара

– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*Сформировать навыки:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний;
- выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К <sup>13</sup>
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - основы организации здравоохранения	П/А <sup>14</sup>
МК-5	<u>Знания:</u> – нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – основ топографической анатомии органов брюшной полости; – основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях; – клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;	Т/К

<sup>13</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>14</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</li> <li>- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;</li> <li>– анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;</li> <li>– оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;</li> <li>– организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</li> <li>– интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</li> <li>– организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;</li> <li>– интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</li> <li>– выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</li> <li>– выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</li> <li>– организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара</li> </ul>	П/А

	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний; – применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний; – применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – определение и оценка показаний и противопоказаний к диагностическим методам в хирургии	П/А
<b>ПК-6</b>	<u>Знания:</u> – оперативной хирургии брюшной полости; – стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; – клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; – малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний	Т/К
	<u>Умения:</u> – проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами; – использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом	Т/К
	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний; – выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.2.1.1</b>	<b>Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации</b>	<b>УК-1</b>
Б1.Б.2.1.1.1	История колопроктологии	УК-1
Б1.Б.2.1.1.2	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	УК-1
<b>Б1.Б.2.1.2</b>	<b>Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности</b>	<b>УК-1</b>
Б1.Б.2.1.2.1	Анатомия и физиология толстой кишки	УК-1
Б1.Б.2.1.2.2	Анатомия и физиология анального канала	УК-1
Б1.Б.2.1.2.3	Анатомия и физиология промежности	УК-1
<b>Б1.Б.2.1.3</b>	<b>Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности</b>	<b>ПК-5</b>
Б1.Б.2.1.3.1	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	ПК-5
<b>Б1.Б.2.1.4</b>	<b>Семиотика и методы диагностики в колопроктологии</b>	<b>ПК-5</b>

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.1.4.1	Семиотика колопроктологических заболеваний	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.2	Методы диагностики в колопроктологии	ПК-5
<b>Б1.Б.2.1.5</b>	<b>Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.5.1	Геморрой	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.2	Анальная трещина	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.3	Парапроктит	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.4	Эпителиальный копчиковый ход	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.5	Недостаточность анального сфинктера	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.6	Заболевания кожи перианальной области	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.6</b>	<b>Заболевания прямой и ободочной кишок</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.6.1	Ректоцеле	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.2	Ректовагинальные свищи	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.3	Выпадение прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.4	Повреждения и инородные тела прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.5	Колиты	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.7</b>	<b>Опухоли толстой кишки и анального канала</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.7.1	Полипы и полипозные синдромы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.2	Колоректальный рак	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.3	Рак анального канала	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.4	Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.8</b>	<b>Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.8.1	Аноректальные пороки развития у взрослых	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.2	Болезнь Гиршпрунга	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.3	Аномалии развития ободочной кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.4	Тератомы параректальной клетчатки	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.9</b>	<b>Клиническая и оперативная колопроктология</b>	<b>ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.9.1	Общие вопросы оперативной колопроктологии	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.2	Брюшнополостные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.3	Брюшно-анальные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.4	Операции на анальном канале и промежности	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.5	Реконструктивно-восстановительные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.6	Эндохирургические операции	ПК-6

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** второй семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

##### Второй семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>48</b>
- лекции	4
- семинары	20

- практические занятия	24
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>24</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	24
<b>Итого:</b>	<b>72</b> акад. час. /2 з. ед.

#### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>15</sup>	СЗ <sup>16</sup>	ПЗ <sup>17</sup>	СР <sup>18</sup>	
<b>Второй семестр</b>						
<b>Б1.Б.2.1.1</b>	<b>Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации</b>	–	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>УК-1</b>
Б1.Б.2.1.1.1	История колопроктологии	–	4	2	2	УК-1
Б1.Б.2.1.1.2	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	–	–	–	–	УК-1
<b>Б1.Б.2.1.2</b>	<b>Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности</b>	–	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>УК-1</b>
Б1.Б.2.1.2.1	Анатомия и физиология толстой кишки	–	1	1	1	УК-1
Б1.Б.2.1.2.2	Анатомия и физиология анального канала	–	–	–	–	УК-1
Б1.Б.2.1.2.3	Анатомия и физиология промежности	–	1	1	1	УК-1
<b>Б1.Б.2.1.3</b>	<b>Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности</b>	–	<b>2</b>	–	–	<b>ПК-5</b>
Б1.Б.2.1.3.1	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	–	2	–	–	ПК-5
<b>Б1.Б.2.1.4</b>	<b>Семиотика и методы диагностики в колопроктологии</b>	–	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>ПК-5</b>
Б1.Б.2.1.4.1	Семиотика колопроктологических заболеваний	–	1	2	2	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.2	Методы диагностики в колопроктологии	–	1	1	1	ПК-5
<b>Б1.Б.2.1.5</b>	<b>Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области</b>	–	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.5.1	Геморрой	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.2	Анальная трещина	–	–	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.3	Парапроктит	–	1	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.4	Эпителиальный копчиковый ход	–	–	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.5	Недостаточность анального сфинктера	–	–	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.6	Заболевания кожи перианальной области	–	–	–	–	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.6</b>	<b>Заболевания прямой и ободочной кишок</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.6.1	Ректоцеле	–	1	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.2	Ректовагинальные свищи	–	–	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.3	Выпадение прямой кишки	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.4	Повреждения и инородные тела прямой кишки	–	–	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.5	Колиты	–	–	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	2	–	–	–	ПК-5, ПК-6

<sup>15</sup> Л – лекции

<sup>16</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>17</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>18</sup> СР – самостоятельная работа



<b>Б1.Б.2.1.7</b>	<b>Опухоли толстой кишки и анального канала</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.1	Полипы и полипозные синдромы	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.2	Колоректальный рак	2	–	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.3	Рак анального канала	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.4	Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы	–	–	1	1	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.8</b>	<b>Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых</b>	–	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.1	Аноректальные пороки развития у взрослых	–	1	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.2	Болезнь Гиршпрунга	–	–	1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.3	Аномалии развития ободочной кишки	–	1	–	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.4	Тератомы параректальной клетчатки	–	–	–	–	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.Б.2.1.9</b>	<b>Клиническая и оперативная колопроктология</b>	–	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>ПК-6</b>
Б1.Б.2.1.9.1	Общие вопросы оперативной колопроктологии	–	0,5	2	2	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.2	Брюшнополостные операции	–	–	1	1	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.3	Брюшно-анальные операции	–	0,5	–	–	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.4	Операции на анальном канале и промежности	–	–	–	–	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.5	Реконструктивно-восстановительные операции	–	0,5	–	–	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.6	Эндохирургические операции	–	0,5	–	–	ПК-6
<b>Итого:</b>		<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>УК-1, ПК-5, ПК-6</b>

#### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий:

##### Второй семестр

1. Дивертикулярная болезнь толстой кишки
2. Колоректальный рак

#### 4.5 Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### Тематика семинарских занятий:

##### Второй семестр (20 акад. час.)

1. История колопроктологии
2. Анатомия и физиология толстой кишки

3. Анатомия и физиология промежности
4. Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности
5. Семиотика колопроктологических заболеваний
6. Методы диагностики в колопроктологии
7. Геморрой
8. Параректит
9. Ректоцеле
10. Выпадение прямой кишки
11. Полипы и полипозные синдромы
12. Рак анального канала
13. Аноректальные пороки развития у взрослых
14. Аномалии развития ободочной кишки
15. Общие вопросы оперативной колопроктологии
16. Брюшно-анальные операции
17. Реконструктивно-восстановительные операции
18. Эндохирургические операции

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

#### **Тематика практических занятий: (24 акад.час.)**

1. Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации
2. Анатомия и физиология анального канала
3. Анатомия и физиология промежности
4. Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности
5. Семиотика колопроктологических заболеваний
6. Методы диагностики в колопроктологии
7. Анальная трещина
8. Эпителиальный копчиковый ход
9. Недостаточность анального сфинктера
10. Заболевания кожи перианальной области
11. Ректовагинальные свищи
12. Выпадение прямой кишки
13. Повреждения и инородные тела прямой кишки
14. Колиты
15. Полипы и полипозные синдромы
16. Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы
17. Болезнь Гиршпрунга
18. Тератомы параректальной клетчатки
19. Брюшнополостные операции
20. Операции на анальном канале и промежности

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

#### **Второй семестр (24 акад. час.)**

1. История колопроктологии
2. Анатомия и физиология толстой кишки
3. Анатомия и физиология промежности
4. Семиотика колопроктологических заболеваний
5. Методы диагностики в колопроктологии
6. Анальная трещина
7. Парапроктит
8. Ректоцеле
9. Ректовагинальные свищи
10. Колиты
11. Колоректальный рак
12. Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы
13. Аноректальные пороки развития у взрослых
14. Болезнь Гиршпрунга
15. Общие вопросы оперативной колопроктологии
16. Брюшнополостные операции

#### **4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

<b>Код</b>	<b>Название раздела дисциплины, темы</b>	<b>Виды самостоятельной работы</b>	<b>Кол-во часов</b>	<b>Индексы формируемых компетенций</b>
Б1.Б.2.1.1	Организация колопроктологической помощи	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита).	2	УК-1

Б1.Б.2.1.2	Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	2	УК-1
Б1.Б.2.1.4	Семиотика и методы диагностики в колопроктологии	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	3	ПК-5
Б1.Б.2.1.5	Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6	Заболевания прямой и ободочной кишок	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7	Опухоли толстой кишки и анального канала	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8	Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.9	Клиническая и оперативная колопроктология	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	3	ПК-6

## **5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*дифференцированный зачет*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## **6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

### **6.1 Текущий контроль**

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание):</p> <p>Опишите основные разделы Приложения № 4 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. № 206н</p>	УК-1
	<p>Ответ:</p> <p>1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделения колопроктологии (далее – Отделение). Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 360н в пункт 2 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции</p> <p>2. Отделение создается в медицинской организации (далее - медицинские организации) и является их структурным подразделением.</p> <p>3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. ; 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. ; 14292), по специальности «колопроктология».</p> <p>4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение ; 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим приказом).</p> <p>5. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "колопроктология". Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. N 360н в пункт 6 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции.</p> <p>6. Отделение осуществляет следующие функции: оказание лечебно-диагностической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи; осуществление реабилитации больным с колопроктологическими заболеваниями, в том числе больным с кишечными стомами; оказание профилактической помощи населению; осуществление экспертизы временной нетрудоспособности; внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области колопроктологии; разработка и проведение мероприятий по улучшению и внедрению новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и</p>	

	<p>профилактики колопроктологических заболеваний; внедрение и ведение обучающих программ для больных с целью профилактики колопроктологических заболеваний; участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи в области колопроктологии; проведение санитарно-просветительной работы с больными; оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара по вопросам профилактики, диагностики и лечения колопроктологических заболеваний; ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.</p> <p>7. В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации центра колопроктологии на Отделение могут быть возложены функции центра колопроктологии. Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. N 360н в пункт 8 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции 8. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.</p>	
2.	<p>Контрольный вопрос: Каков порядок проведения проктологического осмотра?</p>	ПК-5
	<p>Ответ: Проктологический осмотр</p> <p>Выслушав жалобы пациента о беспокоящих его симптомах, колопроктолог производит наружный осмотр проблемной зоны, при этом пациенту предлагается прилечь на кушетку (на бок, согнув ноги) или забраться на проктологическое кресло. Первичное обследование прямой кишки неподготовленного пациента (без предварительной очистки кишки клизмами и/или слабительными см. статью «Подготовка к приему у врача проктолога»), как правило, включает:</p> <p>Визуальный осмотр заднего прохода и области вокруг него (бережно разведя ягодицы, доктор может увидеть покраснение, отек, зияние ануса, геморроидальные узлы, копчиковый ход, отверстия свищевых ходов, трещины заднего прохода, рубцовые деформации, выпадение прямой кишки, кондиломы и др., при обнаружении свища иногда проводится его зондирование);</p> <p>Пальцевое исследование (аккуратно введя указательный палец в прямую кишку, специалист оценивает тонус и эластичность анального жома, состояние мышц, наличие опухолей, рубцов, геморроидальных узлов и др.).</p> <p><i>Некоторые болезни можно диагностировать уже при первом визите к доктору, но в большинстве случаев проктолог предписывает пациенту дальнейшее обследование. Оно состоит из комплекса различных лабораторных и инструментальных методов.</i></p> <p>Лабораторные методы</p> <p>Для уточнения диагноза и выработки наилучшей лечебной тактики врач нередко рекомендует следующие анализы:</p> <p>Анализ крови клинический (обнаруживает анемию, свидетельствующую о кровопотере, или признаки воспаления в виде лейкоцитоза, увеличения нейтрофилов, появления юных лейкоцитарных форм, ускорение СОЭ может наблюдаться как при воспалении, так и при онкологическом процессе);</p>	

C-реактивный белок (увеличивается при некоторых воспалительных процессах и раке);

Определение фекального кальпротектина, лактоферрина, бета-дефензина в кале (маркеры повышаются при наличии воспалительного очага в кишечнике);

Оценка опухолевой пируваткиназы стула (увеличение этого показателя наблюдается при доброкачественных и злокачественных новообразованиях кишки);

Посевы кала для выявления возбудителей инфекционных болезней (дизентерии, псевдотуберкулеза, брюшного тифа, сальмонеллеза и др.);

Посев кала на дисбактериоз (часто сдвиги кишечной микрофлоры сопровождаются зудом, серьезными запорами и анальным дискомфортом);

Микроскопический осмотр кала для обнаружения яиц или фрагментов глистов и других паразитов (включая флотационный и седиментационный методы);

Молекулярно-генетические тесты или иммуноферментный анализ крови или кала для исключения бактериальных, грибковых и вирусных инфекций и глистных инвазий;

Соскоб на энтеробиоз (если у пациента имеется мучительный анальный зуд).

#### Инструментальные методы

В перечень инструментальных диагностических процедур, необходимых для полноценного обследования проктологического пациента, входят:

Аноскопия (почти безболезненный осмотр 12 – 15 см прямой кишки с помощью особого устройства – аноскопа, метод позволяет диагностировать геморрой, выявить образования и воспалительные изменения прямокишечной слизистой, взять кусочки ткани (биоптаты) для последующей гистологической оценки, осуществить такие лечебные манипуляции как: лигирование геморроидальных узлов, инфракрасная коагуляция, склерозирующая терапия и др.);

- Ректороманоскопия (эндоскопическое исследование жестким аппаратом оценивает слизистую не только прямой, но и нижней части сигмовидной кишки (всего 20 – 25 см), обнаруживает воспалительные и опухолевые процессы, рубцы, язвы и др., в ходе исследования проводится забор биоптатов из измененных участков, удаление мелких полипов);

Колоноскопия (эндоскопическая оценка всей толстой кишки иногда с осмотром нижней части подвздошной, уточняет состояние этих отделов кишечника, дает возможность для взятия биоптатов);

Гистологическая оценка строения биоптатов (микроскопический анализ структуры слизистой и подслизистой основы выявляет опухоль, уточняет ее вид и злокачественность, обнаруживает острое или хроническое воспаление и иногда даже его происхождение);

Эндоанальная ультрасонография (обследование эндоскопом, оснащенным ультразвуковым датчиком, анализирует толщину прямокишечной стенки, верифицирует ее мельчайшие дефекты и патологические образования);

Проктография или дефекография (рентгенологический метод с контрастной взвесью оценивает возможность нормального опорожнения кишки, функцию мышечного аппарата тазового дна, диагностирует анальное недержание, выпадение прямой кишки);

Сфинктерометрия (измерение тонуса ануса выявляет его спазм или недостаточное смыкание);

Электромиография (измерительный анализ электрической активности мышц, снижается при недержании кала);

<p>фистулография (рентгеновское исследование, при котором в свищевое отверстие вводят контраст, оно уточняет локализацию, протяженность и направление свища);</p> <p>МРТ (в диагностически сложных ситуациях позволяет выявлять свищевые ходы, опухоли, поражение копчика или конского хвоста спинного мозга при упорных болях в области прямой кишки).</p>	
---	--

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Если у пациента 52 лет с раком слепой кишки развилась острая кишечная непроходимость, а при экстренной операции установлено, что регионарные лимфоузлы не увеличены, отдаленных метастазов опухоли нет, то этому пациенту целесообразно произвести:</p> <p>А) правостороннюю гемиколэктомию с наложением илеотрансверсоанастомоза</p> <p>Б) резекцию слепой кишки и восходящей ободочной кишки, илеостомию</p> <p>В) одноствольную илеостомию</p> <p>Г) цекостомию</p>	ПК-6
	Ответ: А	
2.	<p>Наиболее часто причиной механической толстокишечной непроходимости является:</p> <p>А) опухоль</p> <p>Б) инвагинат</p> <p>В) спаечный процесс</p> <p>Г) заворот кишки</p>	ПК-5
	Ответ: А	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Укажите принципы консервативного лечения острого геморроя.</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Лечение острого геморроя складывается из общего и местного применения флеботонических, обезболивающих, противовоспалительных и кровоостанавливающих препаратов. Консервативное лечение острого геморроя основано на сочетании системных и топических препаратов. В основе системной терапии ведущее место занимают флебологические препараты, в особенности Детралекс (микронизированная очищенная флаваноидная фракция, МОФФ). Лечение должно быть комбинированным, т.е. в нем необходимо сочетание системных и топических препаратов, обладающих наибольшим терапевтическим эффектом. Применение местных препаратов усиливает действие флеботоников и способствует уменьшению болевого синдрома (БС), воспалительного процесса и усилению кровоостанавливающего эффекта. В остром периоде достаточно 7-10-дневного курса лечения, а при хроническом течении в качестве профилактики обострения курс может продолжаться до 1,5-2 мес.</p> <p>Патогенетически обоснованная фармакотерапия решает ряд задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устранение воспаления;</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• купирование БС;</li> <li>• ликвидация тромбоза геморроидальных узлов;</li> <li>• остановка кровотечения.</li> </ul> <p>Для ликвидации воспаления применяют нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП (диклофенак, нимесил, ксефокам), системную энзимотерапию, разные мазевые формы, содержащие НПВП, глюкокортикоиды (гепарин натрия, постеризан, а также флеботоники - Детралекс, цикло-3-форте), которые занимают одно из лидирующих мест в лечении острого и хронического геморроя. В качестве противовоспалительных применяют препараты общего комбинированного местного воздействия, а в виде системных препаратов используют НПВП (диклофенак, ксефокам). Их противовоспалительный эффект обеспечивается угнетением биосинтеза простагландинов, имеющих важное значение в патогенезе воспаления и БС.</p>	
2.	Опишите принципы лечения острого парапроктита.	ПК-2
	<p>Ответ:</p> <p>Парапроктит требует <u>хирургического</u> лечения. Сразу после установления диагноза острого парапроктита необходимо произвести операцию по вскрытию и дренированию гнойного очага. Поскольку расслабление мышц и качественное обезболивание являются немаловажными факторами, необходима полная анестезия операционной зоны. Операцию проводят в настоящее время под перидуральной или сакральной анестезией, в некоторых случаях (при поражении брюшной полости) дают <u>общий наркоз</u>. Местную анестезию при вскрытии параректальных абсцессов не производят.</p> <p>Во время операции находят и вскрывают скопление гноя, откачивают содержимое, после чего находят крипту, являющуюся источником инфекции, и иссекают ее вместе с гнойным ходом. После полного удаления очага инфекции и качественного дренирования полости абсцесса можно рассчитывать на выздоровление. Наиболее сложной задачей является вскрытие гнойника, располагающегося в полости малого таза.</p> <p>При хроническом парапроктите сформировавшийся свищ необходимо иссекать. Однако оперирование по поводу <u>удаления свища</u> в период активного гнойного воспаления невозможно. Сначала производят вскрытие имеющихся абсцессов, производят тщательное дренирование, только после этого можно удалять свищ. В случае имеющихся в канале инфильтрированных областей, в качестве предоперационной подготовки назначают курс противовоспалительной и антибактериальной терапии, нередко сочетающийся с методами физиотерапевтического воздействия. Оперативное вмешательство для удаления свищевого хода желателно провести как можно быстрее, поскольку рецидив воспаления и нагноения может произойти достаточно быстро.</p> <p>В некоторых случаях (старческий возраст, ослабленный организм, тяжелые декомпенсированные заболевания органов и систем) операция становится невозможной. Однако в таких случаях желателно консервативными методами произвести лечение патологий, улучшить состояние пациента и тогда произвести операцию. В некоторых случаях, когда при длительной ремиссии происходит смыкание свищевых ходов, операцию откладывают, поскольку становится проблематично четкое определение подлежащего иссечению канала. Оперировать целесообразно, когда имеется хорошо визуализируемый ориентир – открытый свищевой ход.</p>	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит: А) ретроректальный Б) подслизистый В) пельвиоректальный Г) подкожный	ПК-6
	Ответ: В	
2.	Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием: А) злокачественного процесса Б) периакальных кондилом В) острого парапроктита Г) анальной трещины Д) геморроя	ПК-6
	Ответ: В	
3.	Хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга в основном определяется: А) Длиной аганглионарной зоны Б) Протяженностью декомпенсированных расширенных отделов кишечника В) Общим состоянием больных Г) Возрастом больных Д) Негативным отношением больных к наложению колостомы	ПК-6
	Ответ: А	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
1.	Какова этиология и патогенез дивертикулярной болезни толстой кишки?	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Наиболее значимый фактор развития дивертикулярной болезни – диета, бедная растительной клетчаткой. В этой связи отмечается повышенная заболеваемость дивертикулезом в развитых странах, где большинство населения употребляет богатую клетчаткой пищу в значительно меньших количествах.</p> <p>Клетчатка входит в состав овощей, фруктов и злаков. Она способствует размягчению стула и более легкому транзиту химуса по кишечнику. При недостатке клетчатки в пищевом рационе развивается склонность к затруднениям опорожнения кишечника, запорам. Частые запоры способствуют повышению давления в кишечнике. В местах, где имеется ослабление кишечной стенки в результате повышения внутрикишечного давления, возникают выпячивания. Со временем, формируются постоянные выпячивания кишечной стенки, которые могут стать очагом размножения бактериальной флоры.</p>	

**Опухолевые заболевания ободочной кишки**

2.	Какова классификация рака толстой кишки?	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Злокачественная опухоль может возникать в различных анатомических отделах толстого кишечника, однако частота их поражения неодинакова. Преобладающей локализацией является нисходящая ободочная и сигмовидная кишка (36%); далее следует слепая и восходящая ободочная кишка (27%), прямая кишка и анальный канал (19 %), поперечная ободочная кишка (10%) и др.</p> <p>По характеру роста опухоли толстой кишки подразделяются на экзофитные (растущие в просвет кишки), эндофитные (распространяющиеся в толщу кишечной стенки) и смешанные (опухоли-язвы, сочетающие экзо- и эндофитную форму роста). С учетом гистологического строения <u>рак ободочной кишки</u> может быть представлен аденокарциномой различного уровня дифференцировки (более 80%), слизистой <u>аденокарциномой</u> (мукоидный рак), мукоцеллюлярным (перстневидноклеточным) раком, недифференцированным и неклассифицируемым раком; <u>рак прямой кишки</u> и <u>анального канала</u> дополнительно – плоскоклеточным, базальноклеточным и железисто-плоскоклеточным раком.</p> <p>В соответствии с международной системой TNM, на основании критериев глубины инвазии первичной опухоли, регионарного и отдаленного метастазирования, выделяют стадии:</p> <p>Tx – данных для оценки первичной опухоли недостаточно</p> <p>Tis – определяется опухоль с интраэпителиальным ростом или инвазией слизистой оболочки</p> <p>T1 – инфильтрация опухолью слизистого и подслизистого слоя толстой кишки</p> <p>T2 – инфильтрация опухолью мышечного слоя толстой кишки; подвижность кишечной стенки не ограничена</p> <p>T3 – прорастание опухолью всех слоев кишечной стенки</p> <p>T4 – прорастание опухолью серозной оболочки или распространение на соседние анатомические образования.</p> <p>С учетом наличия или отсутствия метастазов в регионарных лимфоузлах различают следующие степени рака толстой кишки: N0 (лимфатические узлы не поражены), N1 (метастазами поражено от 1 до 3 лимфатических узлов), N2 (метастазами поражены 4 и более лимфатических узла). Отсутствие отдаленных метастазов обозначается символом M0; их наличие - M1. Метастазирование рака толстой кишки может осуществляться лимфогенным путем (в регионарные лимфатические узлы), гематогенным путем (в печень, кости, легкие и др.) и имплантационным/контактным путем с развитием карциноматоза брюшины и <u>ракового асцита</u>.</p>	
3.	Каковы этиология и патогенез анальной трещины?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Функция сфинктера заднего прохода по удерживанию газов и каловых масс реализуется, благодаря двум мышечным компонентам: наружному сфинктеру, состоящему из поперечно-мышечной ткани, и внутреннему сфинктеру, образованному гладкомышечными волокнами. Деятельность наружного сфинктера регулируется произвольно, деятельность внутреннего обеспечивается за счет тонуса гладких мышц. Повышение тонуса мышц, обусловленное различными патологическими и физиологическими воздействиями, влечет за собой сдавление сосудов и ухудшение кровоснабжения тканей в области заднего прохода. Особенно</p>	

	<p>сильно страдает задняя стенка анального канала, в которой обычно располагается меньше сосудов, чем в других участках ануса.</p> <p>Ухудшение кровоснабжения данной анатомической зоны и травмы при прохождении каловых масс через суженный анальный канал становятся причиной образования длительно незаживающего дефекта (хронической анальной трещины). Из-за повышенного тонуса сфинктера дефект скрывается в складках ткани и плохо очищается естественным путем. Возникает воспаление, провоцирующее дальнейшее повышение тонуса внутреннего сфинктера и усугубляющее возникшие нарушения. Образуется порочный круг. Спустя 1,5-2 месяца с момента появления дефекта края трещины уплотняются, в дистальной части возникают разрастания грануляций, на дне появляются гладкомышечные волокна.</p> <p>Причиной повышения тонуса внутреннего сфинктера и образования хронической анальной трещины являются травмы при прохождении слишком твердых каловых масс либо при <u>поносах</u>, чрезмерное натуживание при <u>запорах</u>, повышение давления в области сфинктера при поднятии тяжестей, анальный секс, нарушение техники промывания прямой кишки при использовании клизмы и грубое введение медицинского инструментария. У женщин факторами, провоцирующими развитие хронической анальной трещины, также могут стать родовая деятельность, неправильное ведение послеродового периода и травматизация слизистой во время первого акта дефекации после родов (при отказе от клизмы или слабительных средств).</p>	
--	---	--

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Опишите принцип лечения болезни Гиршпрунга.</p> <p>Ответ:            Единственным эффективным способом лечения болезни Гиршпрунга является хирургическое лечение. Операция заключается в иссечении пораженного участка толстой кишки и соединении здорового отдела с терминальным участком прямой кишки. В случае единомоментного оперативного вмешательства все этапы производятся сразу, но в некоторых случаях выбирают двухмоментную операцию. Первый этап двухмоментной оперативной тактики включает удаление пораженного участка кишечника (<u>резекция</u>) и выведение оконечности здоровой кишки через операционный разрез на живот (<u>колостомия</u>). Выведение кала происходит в специальную емкость, которую носит с собой больной.</p> <p>После адаптации пациента к новым условиям пищеварения в укороченном кишечнике производят второй этап оперативного лечения - <u>реконструктивную операцию</u>, в ходе которой свободный конец здорового кишечника соединяют с прямой кишкой, а отверстие на животе ушивают (<u>закрытие колостомы</u>). После хирургического лечения у пациентов обычно происходит постепенная нормализация стула, хотя у некоторых первоначально может отмечаться диарея. Иногда больные отмечают склонность к запорам, которые, однако, как правило, разрешаются после приема слабительных средств.</p> <p>При диарее или запорах для регуляции деятельности кишечника больным после операции по поводу болезни Гиршпрунга может быть рекомендована диета, богатая растительной клетчаткой. После операции высок риск</p>	ПК-6

	<p>инфицирования кишечника и развития энтероколита. В случае появления в послеоперационном периоде следующей симптоматики: лихорадка, диарея, рвота, вздутие живота, признаки кишечного кровотечения – необходимо сразу же обратиться к врачу.</p> <p>При легко протекающей болезни Гиршпрунга в случае поражения кишечника на участке малой протяженности можно отказаться от хирургического лечения и ограничиться сифонными клизмами. Клизмы делают на протяжении всей жизни. Производить их необходимо с большим количеством воды (до двух литров), для облегчения прохождения каловых масс внутрь принимают вазелиновое масло. Кроме того, больным с данной патологией рекомендована специальная лечебная гимнастика.</p>	
2.	Опишите диагностику рака толстой кишки.	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Целенаправленный диагностический поиск включает клиническое, рентгенологическое, эндоскопическое и лабораторное обследование. Ценные сведения могут быть получены при объективном осмотре, пальпации живота, перкуссии брюшной полости, пальцевом исследовании прямой кишки, <u>гинекологическом исследовании</u>.</p> <p>Рентгенологическая диагностика включает обзорную <u>рентгенографию брюшной полости, ирригоскопию</u> с применением контрастного вещества. С целью визуализации опухоли, <u>взятия биопсии и мазков для цитологического и гистологического исследования</u> проводится <u>ректосигмоскопия и колоноскопия</u>. К числу информативных методов топической диагностики принадлежат <u>ультрасонография толстого кишечника, позитронно-эмиссионная томография</u>. Лабораторная диагностика рака толстой кишки предполагает исследование общего анализа крови, кала на <u>скрытую кровь</u>, определение <u>раково-эмбрионального антигена(РЭА)</u>. С целью оценки распространенности злокачественного процесса выполняется <u>УЗИ печени, МСКТ брюшной полости, УЗИ малого таза, рентгенография грудной клетки</u>, по показаниям - <u>диагностическая лапароскопия</u> или <u>эксплоративная лапаротомия</u>.</p> <p>Рак толстой кишки требует дифференциации со многими заболеваниями самого кишечника и смежных с ним органов, в первую очередь, - хроническим колитом, неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, <u>актиномикозом и туберкулезом толстой кишки</u>, доброкачественными <u>опухолями толстой кишки</u>, полипозом, <u>дивертикулитом, кистами и опухолями яичников</u>.</p>	

#### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>В поликлинику обратилась бпациентка 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.</p> <p>Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз и обоснуйте его, исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Этиология, патогенез, клиника 38 данной патологии.</p>	ПК-6

	2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении и реабилитации пациентов с данной патологией в условиях поликлиники.	
	<p>Ответ:</p> <p>Диагноз: Трещина прямой кишки. Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины. Дифференциальная диагностика: опухоль, внутренний геморрой. Этиология: запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы). Патогенез: нарушение целостности слизистой прямой кишки.</p> <p>Возможные осложнения: кровотечение, острый парапроктит, малигнизация, Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование. Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами. В поликлинике хирург осматривает больную ректальным зеркалом в коленно-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить рак анального канала, который внешне напоминает каллезные “старые” трещины. Больной показана ректороманоскопия для исследования толстой кишки до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию (полипы прямой кишки и внутренний геморрой). Острые трещины подлежат консервативному лечению в условиях поликлиники. Рекомендуется следующая терапия: 1. Два раза в день назначаются теплые сидячие ванны с отваром ромашки (35-360 С) продолжительностью 15-20 мин - утром после дефекации и вечером перед сном. После ванны больной - болеутоляющие свечи с новокаином, в случае кровотечения свечи с адреналином. Обезболивающие свечи в остром периоде заболевания следует назначить 2 раза в день – утром и вечером. 2. Соблюдать диету. Следует добиться мягкого кашицеобразного стула. Это применение овощей, обязательно свеклы, черного хлеба, чернослива, кураги, слабительных несолевых средств, можно применять по 1 столовой ложке вазелинового масла 3 раза в день. 3. Продолжать лечение 4 недели.</p>	

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

- слайд-лекции по темам рабочей программы;
- учебные пособия по разделам рабочей программы;
- стандарты ведения больных в амбулаторной практике и стационаре.

### **7.2 Литература**

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

### **Основная литература:**

1. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
2. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>).
4. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>).
5. Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>
6. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шелыгина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>
7. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442982.html>
8. Ошибки и осложнения в урогинекологии [Электронный ресурс] / Пушкарь Дмитрий Юрьевич, Касян Геворг Рудикович - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442128.html>

#### **Дополнительная литература:**

1. Клинические рекомендации. Колопроктология. Под ред. Ю.А.Шелыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434239.html>).
2. Е. А. Загрядский. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434147.html>).
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>).
4. Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419717.html>
5. Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

#### **Информационный ресурс:**

1. Барсуков Ю.А., Ткачев С.И., Кныш В.И. и др. Комбинированное лечение рака прямой кишки с использованием нескольких радиомодификаторов в

программе предоперационной лучевой терапии //Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2008. – Т.53, № 2, – С.25-30.

2. Кайзер С.М. Колоректальная хирургия. – М.:Бином, 2011. – 751 с.

3. Справочник по колопроктологии. /Под редакцией Шелыгина Ю.А., Благодарного Л.А. М.: Литтерра. – 2012. – 296 с.

4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные заболевания в России в 2010 г. – М. 2012. – 260 с.

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**


**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.2.2)**

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва  
2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Термические поражения разработана преподавателями кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
2.	Алексеев Андрей Анатольевич	д.м.н. профессор	заведующий кафедрой термических поражений, ран и раневой инфекции	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Бобровников Александр Эдуардович	д.м.н., доцент	доцент кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Малютин Наталья Борисовна	к. м. н	Доцент кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	Д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» одобрена на заседании кафедры 18 мая 2018 г. протокол №8.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ**  
**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.2.2)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.2.2)
Курс и семестр	Второй курс, третий семестр
Общая трудоемкость дисциплины	2 зачетные единицы
Продолжительность в часах	72
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	24
Форма контроля	Дифференцированный зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы**– подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи
- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди
- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота
- основы анестезиологии

- основы реаниматологии
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии
- клиники ингаляционной травмы
- клиники и диагностики ожогов и ожоговой болезни;
- клиники и диагностики отморожений
- клиники и диагностики последствий термической травмы
- особенностей клиники и диагностики состояния пациентов, требующих оказания экстренного или неотложного медицинского вмешательства при отморожениях, ожоговой травме и ожоговой болезни

основных лечебных мероприятий при ожогах, отморожениях и их последствиях

- основных лечебных мероприятий среди пациентов с ожогами, ингаляционной травматизацией, холодовой травмой в связи с сопутствующими заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, способными вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход

- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в различных областях хирургии

– лечение ожогов и ожоговой болезни

современных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами и холодовой травмой.

*Сформировать умения:*

– абстрактно мыслить

– синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии

– участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента

– разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений

– рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов

– оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности

– проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ

- собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания

– провести клинический осмотр и обследование пациента с ожогами, отморожениями и их последствиями

– определить объем и последовательность методов обследования

– составить план лабораторного и инструментального обследования

-определять экстренность и очередность объема и содержания диагностических мероприятий

– определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных)

- систематизировать и интерпретировать результаты обследования

- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью лабораторно–инструментальных методов исследования

– определить показания к госпитализации

- обосновать клинический диагноз

- оценить тяжесть состояния пострадавшего, устанавливать ведущий синдром

-выявлять признаки состояния пациентов, требующих оказания экстренного или неотложного медицинского вмешательства

- проводить лечебные мероприятия пациентам с ожогами и холодовой травмой на различных этапах оказания медицинской помощи
  - оказать необходимую первую помощь на месте происшествия
  - оказать необходимую медицинскую помощь на догоспитальном этапе, в том числе на этапе транспортировки в стационар
  - организовать госпитализацию пациента с ожогами в соответствии с состоянием больного;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных
- определять экстренность, последовательность и объем лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов
- определить показания и противопоказания к операциям
  - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции
  - провести предоперационную подготовку
  - участвовать в хирургических операциях в качестве первого и второго ассистента
  - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений
- проводить интенсивную терапию и реанимационные мероприятия при критических состояниях

*Сформировать навыки:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
  - обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии
  - участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента
  - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений
  - рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов
  - оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности
  - проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ
- собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания
- провести клинический осмотр и обследование пациента с ожогами, отморожениями и их последствиями
  - определить объем и последовательность методов обследования
  - составить план лабораторного и инструментального обследования
- определять экстренность и очередность объема и содержания диагностических мероприятий
  - определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных)
- систематизировать и интерпретировать результаты обследования
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-6.

# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в области организации и оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами, отморожениями и их последствиями на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

## **1.2. Задачи программы:**

*Сформировать знания:*

- 1) нормативно-правовой базы по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ожогами, отморожениями и их последствиями на различных этапах.
- 2) анатомо-функционального состояния органов и систем организма в норме, при ожогах, отморожениях и их последствиях.
- 3) клинических особенностей ожоговой и холодовой травмы в различные периоды.
- 4) основных лечебных мероприятий при ожогах, отморожениях и их последствиях.

*Сформировать умения:*

- 1) по проведению диагностики и дифференциальной диагностики у пациентов с ожогами, отморожениями и их последствиями.
- 2) по выполнению лечебных мероприятий пациентам с ожогами, отморожениями и их последствиями на различных этапах оказания медицинской помощи.
- 3) по организации приема в медицинских организациях пострадавших с ожогами, отморожениями и их последствиями;

*Сформировать навыки:*

- 1) оформления истории болезни пациентов с ожогами, отморожениями и их последствиями;
- 2) оценки тяжести и прогноза течения заболевания;
- 3) использования методик оказания специализированной медицинской помощи больным с ожогами, отморожениями и их последствиями.

**1.3.Трудоемкость освоения рабочей программы:** 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

#### **1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

### **2.3 Паспорт формируемых компетенций**

<b>Индекс компетенции</b>	<b>Знания, умения, навыки, опыт деятельности</b>	<b>Форма контроля</b>
<b>УК-1</b>	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– базисные знания, способствующие абстрактному мышлению</li><li>– базисные знания, способствующие синтезу информации</li><li>– базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем</li></ul>	Т/К <sup>19</sup>

<sup>19</sup> Т/К – текущий контроль



	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А <sup>20</sup>
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А
<b>ПК-6</b>	<u>Знания:</u> –клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи –клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди –клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота –основы анестезиологии –основы реаниматологии –основы интенсивной терапии и трансфузиологии – клинических ингаляционной травмы - клиники и диагностики ожогов и ожоговой болезни; - клиники и диагностики отморожений - клиники и диагностики последствий термической травмы - особенностей клиники и диагностики состояния пациентов, требующих оказания экстренного или неотложного медицинского вмешательства при отморожениях, ожоговой травме и ожоговой болезни основных лечебных мероприятий при ожогах, отморожениях и их последствиях - основных лечебных мероприятий среди пациентов с ожогами, ингаляционной травматизацией, холодовой травмой в связи с сопутствующими заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, способными вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход - современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в различных областях хирургии –лечение ожогов и ожоговой болезни –современных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами и холодовой травмой.	Т/К
	<u>Умения:</u> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений	Т/К

<sup>20</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов</li> <li>– оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>– проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ</li> <li>- собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания</li> <li>– провести клинический осмотр и обследование пациента с ожогами, отморожениями и их последствиями</li> <li>– определить объем и последовательность методов обследования</li> <li>– составить план лабораторного и инструментального обследования</li> <li>-определять экстренность и очередность объема и содержания диагностических мероприятий</li> <li>– определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных)</li> <li>- систематизировать и интерпретировать результаты обследования</li> <li>- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью лабораторно–инструментальных методов исследования</li> <li>– определить показания к госпитализации</li> <li>- обосновать клинический диагноз</li> <li>- оценить тяжесть состояния пострадавшего, устанавливать ведущий синдром</li> <li>-выявлять признаки состояния пациентов, требующих оказания экстренного или неотложного медицинского вмешательства</li> <li>- проводить лечебные мероприятия пациентам с ожогами и холодовой травмой на различных этапах оказания медицинской помощи</li> <li>– оказать необходимую первую помощь на месте происшествия</li> <li>– оказать необходимую медицинскую помощь на догоспитальном этапе, в том числе на этапе транспортировки в стационар</li> <li>– организовать госпитализацию пациента с ожогами в соответствии с состоянием больного;</li> <li>-обосновать схему, план и тактику ведения больных</li> <li>- определять экстренность, последовательность и объем лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов</li> <li>-определить показания и противопоказания к операциям</li> <li>– разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции</li> <li>– провести предоперационную подготовку</li> <li>– участвовать в хирургических операциях в качестве первого и второго ассистента</li> <li>– разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений</li> <li>– проводить интенсивную терапию и реанимационные мероприятия при критических состояниях</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– купирования болевого синдрома</li> <li>проведения клинического осмотра пациентов с ожогами, отморожениями и их последствиями;</li> <li>-чтения результатов лабораторных и инструментальных обследований;</li> </ul>	Т/К

	<p>-выявления у пострадавших с ожогами основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, проведения дифференциальной диагностики;</p> <p>- оценки тяжести и прогноза течения ожоговой травмы</p> <p>– асептики и антисептики в хирургии</p> <p>– обезболивания в хирургии</p> <p>– интенсивной терапии и реанимации критических состояний</p> <p>– фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию</p> <p>– лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания</p>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>– ведение и лечение пациентов с термическими повреждениями, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.2.2.1</b>	<b>Вопросы организации, порядок и состояние медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.1.1</b>	<b>Вопросы ожогового травматизма</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.1.1.1	Частота ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.1.2	Этиология ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.1.3	Возраст пострадавших от ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.1.4	Виды ожоговой травмы (бытовая и производственная травма, террористические акты, стихийные бедствия)	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.1.2</b>	<b>Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.1.2.1	Первичная медико-санитарная помощь	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.2.2	Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.2.3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.2.4	Ожоговые отделения и центры: структура, оснащение, штаты	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.1.3</b>	<b>Современные клинические рекомендации и стандарты лечения пострадавших от ожогов</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.1.4</b>	<b>Ожоги и медицина катастроф</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.1.5</b>	<b>Оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.1.6</b>	<b>Профилактика ожогового травматизма</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.2</b>	<b>Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.2.1</b>	<b>Классификация ожогов</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.1.1	Глубина ожогового поражения	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.1.2	Площадь ожогового поражения	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.1.3	Методы оценки площади ожогового поражения у взрослых и детей	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.1.4	Методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы.	УК-1, ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.2.2.2.2</b>	<b>Ингаляционная травма: определение, диагностика и лечение</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.2.1	Понятие ингаляционной травмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.2.2	Диагностика ингаляционной травмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.2.3	Классификация ингаляционной травмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.2.4	Лечение ингаляционной травмы	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.2.3</b>	<b>Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.3.1	Понятие ожоговой болезни	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.2	Формулировка клинического диагноза	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3	Периоды ожоговой болезни	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1	Ожоговый шок	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.1	Патогенез ожогового шока	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.2	Диагностика ожогового шока	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.3	Степени тяжести ожогового шока	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.4	Лечение обожженных в периоде ожогового шока.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.5	Обезболивание	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.6	Схемы, состав и принципы проведения инфузионной терапии при ожоговом шоке	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.7	Нормализация реологических свойств крови	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.8	Коррекция органных нарушений. Органопротекция.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.1.9	Критерии эффективности лечения ожогового шока	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.2	Острая ожоговая токсемия.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.2.1	Патогенез ожоговой токсемии	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.2.2	Клинико-лабораторные признаки ожоговой токсемии	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.2.3	Лечение обожженных в периоде ожоговой токсемии.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.3	Ожоговая септикотоксемия	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.3.1	Патогенез ожоговой септикотоксемии	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.3.2	Клинико-лабораторные признаки ожоговой септикотоксемии	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.3.3	Лечение обожженных в периоде ожоговой септикотоксемии	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.4	Реконвалесценция	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.4.1	Характеристика периода реконвалесценции	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.4.2	Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5	Осложнения ожоговой болезни: диагностика, клиника, лечение и профилактика	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.1	Осложнения со стороны ЦНС. Ожоговая энцефалопатия.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.2	Осложнения со стороны органов пищеварения.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.3	Острые язвы и эрозии ЖКТ. Желудочно-кишечные кровотечения.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.4	Токсические гепатиты.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.5	Осложнения со стороны органов дыхания. ОППЛ. Трахеобронхит. Пневмония.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.6	Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.7	Ожоговое истощение	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.8	Синдром системного воспалительного ответа. Ожоговый сепсис	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3.3.5.9	Синдром полиорганной недостаточности у тяжелообожженных.	УК-1, ПК-6

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
<b>Б1.Б.2.2.2.4</b>	<b>Принципы и методы интенсивной терапии пострадавших с ожогами.</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.4.1	Инфузионно-трансфузионная терапия у пострадавших с ожогами.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.2	Антибактериальная терапия и профилактика у пострадавших с ожогами.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.3	Иммунотерапия у пострадавших с ожогами.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.4	Респираторная поддержка у пострадавших с ожогами. Показания и проведение ИВЛ.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.5	Экстракорпоральная детоксикация у пострадавших с ожогами.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.6	Нутритивная поддержка у пострадавших с ожогами. Энтеральное и парентеральное питание.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.7	Мониторинг у тяжелопострадавших с ожогами.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4.8	Клинико-лабораторная диагностика у пациентов с ожогами	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.2.5</b>	<b>Местное лечение ожогов</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.5.1	Местное консервативное лечение ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.1	Общие принципы местного консервативного и медикаментозного лечения ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.2	Первичный туалет ожоговой поверхности.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.3	Открытый и повязочный методы ведения ран	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.4	Раневые повязки	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.4.1	Синтетические повязки	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.4.2	Биологические повязки	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.5	Местные антимикробные препараты	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.6	Особенности местного консервативного лечения ожоговых ран	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.7	Особенности лечения поверхностных и пограничных ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.8	Особенности лечения глубоких ожогов на этапе их подготовки к операции	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.9	Особенности лечения пересаженных аутодермотрансплантатов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.10	Особенности ведения донорских участков	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.1.11	Особенности лечения пациентов с длительно существующими ожоговыми ранами	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2	Хирургическое лечение ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.1	Современное оборудование для хирургического лечения обожженных	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.1.1	Дерматомы. Некротомы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.1.2	Перфораторы кожи	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2	Методы хирургического лечения	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.1	Некротомия	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.2	Хирургическая некрэктомия	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.3	Ампутация	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.4	Хирургическое очищение ожоговой раны.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.5	Иссечение грануляций.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.6	Пластическое закрытие раневого дефекта.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.7	Свободная кожная пластика.	УК-1, ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.8	Несвободная кожная пластика.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5.2.2.9	Реконструктивно-пластические операции.	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.2.6</b>	<b>Электротравма и электроожоги</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.6.1	Этиология, частота электротравм и электроожогов.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.2	Повреждающие действия электрического тока	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.3	Основные варианты поражения техническим электричеством	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.4	Патогенез электротравмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.5	Виды электротравм	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.6	Общая электротравма	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.6.1	Классификация тяжести общей электротравмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.6.2	Клиника общей электротравмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.6.3	Оказание первой помощи и лечение общей электротравмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.7	Местная электротравма	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.7.1	Контактные поражения (истинные электроожоги).	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.7.2	Дугообразные повреждения.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.7.3	Ожоги вспышкой вольтовой дуги.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.7.4	Смешанные и комбинированные поражения	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.7.5	Поражение атмосферным электричеством (молнией)	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.8	Особенности интенсивной терапии после электротравмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.9	Особенности хирургического лечения электроожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6.10	Осложнения электротравмы и электроожогов: диагностика и лечение	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.2.7</b>	<b>Химические ожоги кожи</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.7.1	Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.2	Особенности и классификация химических ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.3	Клиника и диагностика химических ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.4	Боевые химические и зажигательные вещества	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.5	Лечение химических ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.5.1	Оказание первой помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.5.2	Особенности местного консервативного лечения химических ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7.5.3	Особенности хирургического лечения после химических ожогов	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.2.8</b>	<b>Диспансеризация и реабилитация пострадавших с последствиями ожогов</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.8.1	Медицинская реабилитация пострадавших с последствиями ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8.2	Рубцы, рубцовые деформации и контрактуры: патогенез и классификация	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8.3	Консервативные методы профилактики и лечения патологических рубцов и рубцовых деформаций у пострадавших с последствиями ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8.3.1	Препараты для лечения и профилактики рубцов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8.3.2	Методы физического лечения и профилактики рубцов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8.3.3	Санаторно-курортное лечение пострадавших с последствиями ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8.3.4	Выбор тактики лечения патологических рубцов кожи	УК-1, ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.2.2.2.9</b>	<b>Ожоги у детей</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.9.1	Анатомо-физиологические особенности детского организма и их значение в развитии ожоговой болезни	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.9.2	Особенности диагностики и лечения ожоговой болезни у детей	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.9.3	Особенности местного консервативного и хирургического лечения обожженных детей.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.9.4	Диспансеризация и реабилитация обожженных детей	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.3</b>	<b>Оказание медицинской помощи пострадавшим с холодовой травмой</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.3.1</b>	<b>Общее переохлаждение</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.3.1.1	Стадии переохлаждения	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.1.2	Оказание медицинской помощи пациентам с общим переохлаждением	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.3.2</b>	<b>Местное поражение холодом (отморожения)</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.3.2.1	Классификации отморожений	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.2.2	Периоды течения отморожений	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.2.3	Методы диагностики отморожений	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.3.3</b>	<b>Стандарты местного и общего лечения отморожений</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
<b>Б1.Б.2.2.3.4</b>	<b>Реабилитация пострадавших с последствиями холодовой травмы</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.3.4.1	Консервативная реабилитация	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.4.2	Хирургическая реабилитация	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.3.5</b>	<b>Профилактика поражений холодом</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.3.5.1	Симптомы, предшествующие поражению холодом.	УК-1, ПК-6

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** третий семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

##### Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>48</b>
- лекции	4
- семинары	20
- практические занятия	24
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:</b>	<b>24</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	24
<b>Итого:</b>	<b>72ак.ч./2 з. е.</b>

##### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов	
-----	-----------------------------	--------------	--

		Л <sup>21</sup>	СЗ <sup>22</sup>	ПЗ <sup>23</sup>	СР <sup>24</sup>	Индексы формируемых компетенций
<b>Третий семестр</b>						
<b>Б1.Б.2.2.1</b>	<b>Вопросы организации, порядок и состояние медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>	<b>0,5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.1.1	Вопросы ожогового травматизма	–	2	1	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.2	Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами	0,5	2	1	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.3	Современные клинические рекомендации и стандарты лечения пострадавших от ожогов	–	–	2	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.4	Ожоги и медицина катастроф	–	1	1	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.5	Оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов	–	1	2	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.6	Профилактика ожогового травматизма	–	–	1		УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.2</b>	<b>Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.2.1	Классификация ожогов	–	1	2	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.2	Ингаляционная травма: определение, диагностика и лечение	0,5	1	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3	Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение	0,5	1	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4	Принципы и методы интенсивной терапии пострадавших с ожогами.	–	1	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5	Местное лечение ожогов	0,5	2	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6	Электротравма и электроожоги	0,5	1	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7	Химические ожоги кожи	–	1	3	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8	Диспансеризация и реабилитация пострадавших с последствиями ожогов	0,5	1	2	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.9	Ожоги у детей	0,5	1	3	3	УК-1, ПК-6
<b>Б1.Б.2.2.3</b>	<b>Оказание медицинской помощи пострадавшим с холодовой травмой</b>	<b>0,5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>УК-1, ПК-6</b>
Б1.Б.2.2.3.1	Общее переохлаждение	0,5	–	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.3	Стандарты местного и общего лечения отморожений	–	2	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.4	Реабилитация пострадавших с последствиями холодовой травмы	–	1	3	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.5	Профилактика поражений холодом	–	1	3	3	УК-1, ПК-6
<b>Итого:</b>		<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	

#### 4.4 Лекционные занятия

<sup>21</sup> Л - лекции

<sup>22</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>23</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>24</sup> СР – самостоятельная работа



Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

#### **Тематика лекционных занятий:**

##### **Третий семестр (4 академических часа.)**

- 1) Организация медицинской помощи пострадавшим от ожогов в РФ
- 2) Современные технологии лечения и реабилитации обожженных
- 3) Термоингаляционная травма: диагностика и лечение
- 4) Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение
- 5) Общая электротравма. Электроожоги
- 6) Холодовая травма: общее охлаждение
- 7) Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших с ожогами и ранами. Современные раневые повязки.
- 8) Особенности комбустиологии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их значение в развитии ожоговой болезни

#### **4.5 Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

#### **Тематика семинарских занятий:**

##### **Третий семестр (20 академических часов.)**

- 1) Вопросы ожогового травматизма: методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы
- 2) Формулировка клинического диагноза у пациентов с ожогами и ожоговой болезнью
- 3) Интенсивная терапия пострадавших от ожогов и ран
- 4) Виды и техника проведения хирургических манипуляций у обожженных
- 5) Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами. Ожоги и медицина катастроф
- 6) Хирургическое лечение ожогов. Современные методы,ходы и возможности
- 7) Стандарты оказания медицинской помощи пациентам с общим переохлаждением и отморожениями
- 8) Химические ожоги кожи

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

#### **Тематика практических занятий:**

##### **Третий семестр (24 академических часов.)**

- 1) Статистический анализ ожогового травматизма в регионах и лечебных учреждениях
- 2) Площадь и глубина ожогового поражения. Расчеты по схемам и на пострадавших от ожогов пациентах
- 3) Термоингаляционная травма. Участие в бронхоскопиях и ингаляциях
- 4) Ожоговая болезнь. Работа в реанимации и отделении
- 5) Интенсивная терапия пострадавших от ожогов и ран. Работа в отделении реанимации-интенсивной терапии и хирургическом отделении
- 6) Протоколы терапии у обожженных. Работа в хирургическом отделении
- 7) Расчет противошоковой терапии у обожженных по формулам. Контроль эффективности противошоковой терапии. Работа в отделении реанимации
- 8) Местное консервативное лечение ожогов и отморожений. Работа в перевязочной и операционной
- 9) Хирургическая обработка ран при ожогах и отморожениях. Работа в операционной
- 10) Изучение техники некрэктомий, ампутаций и различных вариантов пластического закрытия раневых дефектов. Работа в операционной
- 11) Проведение консервативной реабилитации у пострадавших с последствиями ожогов и ран. Работа в приемно-консультативном отделении
- 12) Оформление и анализ историй болезней пострадавших с ожогами и отморожениями. Работа в отделения реанимации-интенсивной терапии и хирургическом отделении
- 13) Маршрутизация пациентов с термической травмой. Определение показаний для госпитализации. Работа в приемно-консультативном отделении. Оформление первичной медицинской документации
- 14) Ранняя реабилитация пострадавших от ожогов. Работа в отделении реанимации-интенсивной терапии и хирургическом отделении

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

### Тематика самостоятельной работы ординаторов:

#### Третий семестр (24 акад. час.)

- 1) Профилактика поражений холодом
- 2) Диспансеризация и реабилитация пострадавших с последствиями ожогов
- 3) Ожоги у детей
- 4) Химические ожоги кожи
- 5) Виды и методы консервативной профилактики и лечения патологических рубцов у пострадавших с последствиями ожогов и отморожений
- 6) Классификации ожогов
- 7) Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами
- 8) Современные клинические рекомендации и стандарты лечения пострадавших от ожогов
- 9) Ожоги и медицина катастроф. Место ожоговой травмы в структуре ЧС. Вопросы оказания медицинской помощи при ЧС

#### 4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.2.2.1.2	Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами	Самостоятельное изучение нормативных документов	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.3	Современные клинические рекомендации и стандарты лечения пострадавших от ожогов	Изучение работы сайта "Электронный рубрикатор клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи" <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recommend.html">http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recommend.html</a>	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.4	Ожоги и медицина катастроф	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по темам травматизма и организации оказания медпомощи при различных ЧС	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.1	Классификация ожогов	Самостоятельное изучение литературы	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.5	Профилактика поражений холодом	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по темам профилактики холодового травматизма	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8	Диспансеризация и реабилитация	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по темам	2	УК-1, ПК-6

	пострадавших с последствиями ожогов	санаторно-курортного лечения пациентов, перенесших ожоги и отморожения		
Б1.Б.2.2.2.9	Ожоги у детей	Самостоятельное изучение литературы	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7	Химические ожоги кожи	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по темам «Боевые отравляющие вещества», "Кислоты", "Щелочи", "Фитоожоги"	3	УК-1, ПК-6

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*дифференцированного зачета*).

**5.3.** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
1.	Контрольное задание: Приведите классификацию ожогов по глубине в соответствии с МКБ-10 Ответ: I, II, III степени	ПК-5
2.	Контрольное задание: Перечислите стадии ожоговой болезни Ответ: ожоговый шок, острая ожоговая токсемия, септикотоксемия, реконвалесценция	ПК-5
3.	Контрольный вопрос: Какая операция выполняется чаще всего у пациентов с глубокими ожогами? Ответ: свободная кожная пластика (аутодермопластика)	ПК-6

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы
---	------------------------------	---------

		проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
1.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Продолжительность ожогового шока 1. 12 часов 2. 18 часов 3. 3 суток 4. 5 дней 5. 1 неделя	ПК-5
	Ответ: 3	
2.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Объем инфузионной противошоковой терапии в первые 8 часов после ожога 1. 1/4 суточного объема жидкости 2. 1/3 суточного объема жидкости 3. 1/2 суточного объема жидкости 4. 2/3 суточного объема жидкости 5. 3/4 суточного объема жидкости	ПК-6
	Ответ: 3	
3.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Первая помощь при химических ожогах 1. промыть пораженные участки раствором марганцовокислого калия 2. промыть пораженные участки раствором бикарбоната натрия 3. промыть пораженные участки обильно проточной водой 4. промыть пораженные участки раствором уксусной кислоты 5. ввести в/в струйный гипертонический раствор NaCl 20мл	ПК-6
	Ответ: 3	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
1.	Контрольное задание: Определить площадь ожога на скице (фотографии) 	ПК-6
	Ответ: 35% поверхности тела	

2.	Контрольное задание: Составить план лабораторного обследования пациента с ожогом в 1-й день от поступления в ожоговое отделение	ПК-6
	Ответ: общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза, билирубин, натрий, калий, креатинин, мочевины, общий белок в сыворотке крови, анализы на определение гепатитов В и С, ВИЧ, сифилис, ЭКГ, рентгенограмма органов грудной клетки	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

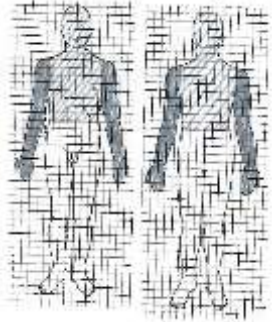
№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Первоочередная задача при оказании первой помощи при электротравмах и электроожогах 1) обезболивание 2) перевязка 3) устранить действие электрического тока 4) напоить водой 5) инфузионная терапия	ПК-6
	Ответ: 3	
	Наиболее тяжелым осложнением ожогов, приводящим к летальному исходу в периоде ожоговой токсемии, является 1) анемия 2) ацидоз 3) ранний ожоговый сепсис 4) гипопроотеинемия токсический гепатит	ПК-6
	Ответ: 3	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
1.	Опишите, какие методы нутритивной поддержки используют у тяжелообожженных.	ПК-6
	Ответ: Высокобелковая диета, энтеральное питание (зондовое и пероральное), парентеральное питание	
2.	Опишите, какие осложнения ожоговой болезни со стороны органов пищеварения.	ПК-6
	Ответ: Острые язвы и эрозии ЖКТ, желудочно-кишечные кровотечения, токсические гепатиты	

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Контрольное задание: Определить площадь и глубину ожогов по скице (фотографии). Рассчитать прогностический индекс тяжести травмы. Указать прогноз для жизни.	ПК-6

		
	<p>Ответ: Общая площадь ожогов примерно 60% п.т., площадь глубоких ожогов - 20% п.т. Индекс тяжести поражения = 100 ед (вариант - индекс Франка = 100 ед). Прогноз для жизни неблагоприятный.</p>	
2.	<p>Контрольное задание: Дайте интерпретацию лабораторных данных пациента с ожогом: лейкоциты <math>10,3 \times 10^9</math>л, гемоглобин 160 гл, эритроциты <math>4,8 \times 10^6</math>л, гематокрит 53%, коэффициент анизотропии эритроцитов 16,1%, тромбоциты <math>468 \times 10^3</math>л</p>	ПК-6
	<p>Ответ: у пациента признаки, соответствующие стадии ожогового шока: гемоконцентрация, умеренный лейкоцитоз</p>	

#### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Ситуационная задача: Выбор средств и расчётный объем инфузионной терапии в первые сутки у пациента 25 лет с массой тела 70 кг и электроожогом верхних конечностей III степени 10% п.т. Принципы и тактика лечения пациента в 1-е сутки</p>	ПК-66
	<p>Ответ: У пациента с данной тяжестью травмы неизбежно развитие ожогового шока. Лечение проводится в реанимационном отделении. Исключается\ подтверждается электротравма. Проводится мониторинг сердечной деятельности, ЭКГ. Расчетный объем инфузионной терапии составляет по формуле Эванса-Брукса 6200 мл. Из них 2000 мл - 5% раствор глюкозы, 2500 мл - растворы кристаллоидов, 1700 мл - растворы коллоидов. В первые 8 часов необходимо перелить 3100 мл. Проводится мониторинг почасового диуреза, показателей дыхания и гемодинамики, температурной реакции. Проводится первичная хирургическая обработка ран, при наличии сдавления тканей струпом - экстренная операция некротомия. Повязочный метод ведения ран.</p>	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

#### 1) Слайд-лекции по темам:

- Организация медицинской помощи пострадавшим от ожогов в РФ.
- Современные технологии лечения и реабилитации обожженных
- Термоингаляционная травма: диагностика и лечение
- Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение
- Общая электротравма. Электроожоги.
- Холодовая травма: общее охлаждение

- Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших с ожогами и ранами. Современные раневые повязки.

- Особенности комбустиологии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их значение в развитии ожоговой болезни

## 2) Учебные пособия:

Будкевич Л.И., Сошкина В.В. Местное лечение детей с ожогами. Учебное пособие для врачей. М.-2015

А.А. Алексеев, А.Э.Бобровников, А.Е. Митичкин, Н.Б. Малютина, С.В.Попов Применение синтетических губчатых повязок для лечения обожженных. Учебно-методическое пособие. М.-2015

А.А. Алексеев, А.Э.Бобровников, М.Г.Крутиков, М.г.Лагвилава Тактика лечения пострадавших с остаточными длительно существующими ожоговыми ранами. Методическая разработка. М.-2011

## 3) Стандарты ведения больных по профилю "хирургия (комбустиология)"

## 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

### Основная литература

1. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>

2. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4742-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447420.html>

3. Черныш, В. Ф. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В. Ф. Черныш, Э. В. Бойко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-4184-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441848.html>

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>

### Дополнительная литература

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>



2. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

3. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

### **Информационный ресурс:**

1. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги (Руководство для врачей). Изд-во "СпецЛит", С.Петербург. - 2000.

2. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Яковлев В.П. Ожоговая инфекция (этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение. «Вузовская книга», Москва. - 2010. - 413 стр.

3. Слесаренко С.В. с соавт. Ожоговая травма (рекомендации для практических врачей) Днепропетровск, 2002

4. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. Рана, повязка, больной (руководство для врачей и медсестер). М.: Медицина -2002.

5. Вихриев Б.С., Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Местные поражения холодом Л.: Медицина, 1991.—192 с.

6. Карваял Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей (пер. с англ.). М.: Медицина, 1990.

7. Арьев Т.Я.. Ожоги и отморожения. “Медицина”, 1971

8. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Лавров В.А., Крутиков М.Г., Попов С.В. Лечение ожогов и их последствий в амбулаторных и поликлинических условиях. Глава в монографии «Амбулаторная хирургия». –М., 2012.

9. Юденич В.В, Гришкевич В.М. Руководство по реабилитации обожжённых— М.: Медицина, 1999.– 368 с.

10. Избранный курс лекций по гнойной хирургии. Под ред. Федорова В.Д., Светухина А.М. -М.: Изд."Милош", 2003.

11. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Бобровников А.Э., Шлык И.В., Левин Г.Я., Ушакова Т.А. и др. Диагностика и лечение ожогового шока (клинические рекомендации) .. М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2014. -17 с.

12. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Богданов С.Б., Будкевич Л.И., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И. Хирургическое лечение пострадавших от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2015.

13. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И., Богданов С.Б. Местное консервативное лечение ран на этапах оказания помощи пострадавшим от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2014.

14. Алексеев А.А., Дегтярев Д.Б., Крылов К.М., Крутиков М.Г., Левин Г.Я., Луфт В.М., Орлова О.В., Паламарчук Г.Ф., Полушин Ю.С., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Тарасенко М.Ю., Шлык И.В., Шилов В.В. Диагностика и лечение ингаляционной травмы (клинические рекомендации) .М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2013. - 24 с.

15. Алексеев А.А., Бобровников А.Э. Местное консервативное лечение ожогов: Рекомендации для врачей. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2015. — 144 с.
16. "Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. Кодирование по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ 10): T20-T25, T27, T29-T31, L55." Клинические рекомендации МЗ РФ. Год утверждения (частота пересмотра): 2017 (1 раз в 3 года) URL: <http://combustiolog.ru> Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов».
17. Алексеев А.А., Алексеев Р.З., Брегадзе А.А., Коннов В.А., Михайличенко А.В., Семенова С.В., Сизоненко В.А., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Шаповалов К.Г. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение местной холодовой травмы». Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - 2017г.
18. Будкевич Л.И. Детская хирургия. Национальное руководство. Краткое издание. Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. М.-"ГЭОТАР-Медиа".2016- С. 635-657.
19. Сайт Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - URL: <http://combustiolog.ru>
20. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги (Руководство для врачей). Изд-во "СпецЛит", С.Петербург. - 2000.
21. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Яковлев В.П. Ожоговая инфекция (этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение. «Вузовская книга», Москва. - 2010. - 413 стр.
22. Слесаренко С.В. с соавт. Ожоговая травма (рекомендации для практических врачей) Днепропетровск, 2002
23. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. Рана, повязка, больной (руководство для врачей и медсестер). М.: Медицина -2002.
24. Вихриев Б.С., Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Местные поражения холодом Л.: Медицина, 1991.—192 с.
25. Карваял Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей (пер. с англ.). М.: Медицина, 1990.
26. Арьев Т.Я.. Ожоги и отморожения. "Медицина", 1971
27. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Лавров В.А., Крутиков М.Г., Попов С.В. Лечение ожогов и их последствий в амбулаторных и поликлинических условиях. Глава в монографии «Амбулаторная хирургия». –М., 2012.
28. Юденич В.В, Гришкевич В.М. Руководство по реабилитации обожжённых– М.: Медицина, 1999.– 368 с.
29. Избранный курс лекций по гнойной хирургии. Под ред. Федорова В.Д., Светухина А.М. -М.: Изд."Милош", 2003.
30. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Бобровников А.Э., Шлык И.В., Левин Г.Я., Ушакова Т.А. и др. Диагностика и лечение ожогового шока (клинические рекомендации) .. М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2014. -17 с.
31. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Богданов С.Б., Будкевич Л.И., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И. Хирургическое лечение пострадавших от ожогов

(клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2015.

32. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И., Богданов С.Б. Местное консервативное лечение ран на этапах оказания помощи пострадавшим от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2014.

33. Алексеев А.А., Дегтярев Д.Б., Крылов К.М., Крутиков М.Г., Левин Г.Я., Луфт В.М., Орлова О.В., Паламарчук Г.Ф., Полушин Ю.С., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Тарасенко М.Ю., Шлык И.В., Шилов В.В. Диагностика и лечение ингаляционной травмы (клинические рекомендации) .М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2013. - 24 с.

34. Алексеев А.А., Бобровников А.Э. Местное консервативное лечение ожогов: Рекомендации для врачей. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2015. — 144 с.

35. "Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. Кодирование по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ 10): T20-T25, T27, T29-T31, L55." Клинические рекомендации МЗ РФ. Год утверждения (частота пересмотра): 2017 (1 раз в 3 года) URL: <http://combustiolog.ru> Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов».

36. Алексеев А.А., Алексеев Р.З., Брегадзе А.А., Коннов В.А., Михайличенко А.В., Семенова С.В., Сизоненко В.А., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Шаповалов К.Г. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение местной холодовой травмы». Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - 2017г.

37. Сайт Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - URL: <http://combustiolog.ru>

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



---

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.2.3)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» разработана преподавателями кафедры анестезиологии и неотложной медицины в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### Авторы рабочей группы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Евдокимов Евгений Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Шестопалов Александр Ефимович	д.м.н., профессор	профессор кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Валетова Валерия Вячеславовна	д.м.н., профессор	профессор кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Маковой Виктория Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Ерофеев Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Власенко Владимир Антонович	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Осипов Сергей Александрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
5.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» обновлена и одобрена на заседании кафедры «25» июня 2020 г. протокол №6. Одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №12.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.2.3)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач – хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.2.3)
Курс и семестр	Второй курс, третий семестр
Общая трудоемкость дисциплины	1 зачетная единица
Продолжительность в часах в т.ч.	36
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	12
Форма контроля	Дифференцированный зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, требующих экстренной медицинской помощи;

- современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях);

- принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при критических состояниях в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;
- организации и проведения медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

*сформировать умения:*

- руководствоваться в профессиональной деятельности требованиями Приказов, Порядков и стандартов оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;
- организовать мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;
- диагностировать развитие угрожающих жизни состояний;
- защитить пострадавшего от дополнительных травм без риска для самого персонала при оказании экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;
- мониторировать состояние больных и пострадавших, своевременно его оценивать (потеря сознания, клиническая смерть, угнетение дыхания и другие);
- привлекать дополнительный медицинский персонал (дежурный персонал поликлиник, стационаров, вызов скорой медицинской помощи и другие);
- диагностировать, организовывать и проводить экстренные мероприятия при различных формах шока и других внезапно развившихся угрожающих жизни состояний;
- организовать медицинскую эвакуацию пострадавших в лечебную организацию из очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

*сформировать навыки:*

- организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;
- проведения медикаментозной терапии пострадавшим и больным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;
- толерантно воспринимать этнические, социальные, конфессиональные и культурные различия пострадавших.

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-3; ПК-5; ПК-6, ПК-7; ПК-12



# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

## 1.2 Задачи программы:

*сформировать знания:*

- патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, требующих экстренной медицинской помощи;

- современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях);

- принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при критических состояниях в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

- организации и проведения медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

*сформировать умения:*

- руководствоваться в профессиональной деятельности требованиями Приказов, Порядков и стандартов оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- организовать мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- диагностировать развитие угрожающих жизни состояний;

- защитить пострадавшего от дополнительных травм без риска для самого персонала при оказании экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных

инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- мониторировать состояние больных и пострадавших, своевременно его оценивать (потеря сознания, клиническая смерть, угнетение дыхания и другие);

- привлекать дополнительный медицинский персонал (дежурный персонал поликлиник, стационаров, вызов скорой медицинской помощи и другие);

- диагностировать, организовывать и проводить экстренные мероприятия при различных формах шока и других внезапно развившихся угрожающих жизни состояний;

- организовать медицинскую эвакуацию пострадавших в лечебную организацию из очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

*сформировать навыки:*

- организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- проведения медикаментозной терапии пострадавшим и больным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;

- толерантно воспринимать этнические, социальные, конфессиональные и культурные различия пострадавших.

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1115н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.02.2013, регистрационный №27313);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.07.2016 №462н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при менингитах» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.07.2016, регистрационный №42858);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1444н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при менингококковой инфекции неуточненной» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.02.2013, регистрационный №27078);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.03.2013, регистрационный №27693);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах

грудной клетки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 07.02.2013, регистрационный №26916);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06.03.2013, регистрационный №27534);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.03.2013, регистрационный №27683);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.02.2013, регистрационный №27052);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1394н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19.03.2013, регистрационный №27757);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1278н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ожогах, гипотермии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.02.2013, регистрационный №27308);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2012 №1604н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отморожениях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22.03.2013, регистрационный №27844);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1115н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.02.2013, регистрационный №27313);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1120н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при поражении электрическим током» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.01.2013, регистрационный №26680);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1375н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическим действием веществ преимущественно немедицинского назначения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18.03.2013, регистрационный №27724);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1114н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими средствами» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.01.2013, регистрационный №26760);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1448н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении

веществами нейротропного действия» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.03.2013, регистрационный №27870);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенопроизводными алифатических и ароматических углеводородов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22.03.2013, регистрационный №27836);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1391н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.02.2013, регистрационный №27309);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1393н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19.02.2013, регистрационный №27182);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.02.2013, регистрационный №27065);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1399н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19.02.2013, регистрационный №27207);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1429н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.03.2013, регистрационный №27797);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», редакция от 05.05.2016г. (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16.08.2013, регистрационный №29422);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1430н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19.03.2013, регистрационный №27760);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.01.2013, регистрационный №26756);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.07.2016 №471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неуточненной коме» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.07.2016, регистрационный №42856);

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.07.2016 №461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22.07.2016, регистрационный №42958);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.07.2006 №569 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с термическими и химическими ожогами головы, шеи, туловища, плечевого пояса, верхней конечности, запястья и кисти, области тазобедренного сустава и нижней конечности, голеностопного сустава и стопы, термическими и химическими ожогами дыхательных путей»;

- Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29.07.2008 №571 «О порядке организации оказания медицинской помощи больным с термическими поражениями в городе Москве»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 24.12.2010 №1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями».

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*диагностическая деятельность:*

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовностью определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовностью к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u>	Т/К <sup>25</sup>

<sup>25</sup> Т/К – текущий контроль

	- принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с травматологической патологией;	
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов;	Т/К П/А <sup>26</sup>
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> Решения учебных и профессиональных задач	Т/К
<b>ПК-3</b>	<u>Знания:</u> - правил проведения противоэпидемических мероприятий при проведении экстренной помощи больным в критических состояниях; - организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; - правил проведения медицинской помощи при ухудшении радиационной обстановки; - правил оказания медицинской помощи при бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Умения:</u> - оказания неотложной помощи с учетом стандарта противоэпидемических мероприятий; организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; - оказания медицинской помощи при ухудшении радиационной обстановки; - оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - использования в практической деятельности стандартов оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - проведения профилактической деятельности при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях; - проведения противоэпидемических мероприятий	Т/К
<b>ПК-5</b>	<u>Знания:</u> - патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, требующих экстренной медицинской помощи;	Т/К <sup>27</sup> П/А
	<u>Умения:</u> - диагностировать, организовывать и проводить экстренные мероприятия при различных формах шока, нарушениях функций жизненно важных систем организма и других внезапно развившихся угрожающих жизни состояний; - мониторировать состояние пострадавшего, своевременно его оценивать	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - диагностики угрожающих жизни состояний при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А

<sup>26</sup> П/А – промежуточная аттестация

<sup>27</sup> Т/К – текущий контроль

	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществления диагностической деятельности на догоспитальном этапе</li> </ul>	Т/К
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правил ведения и лечения пациентов с повреждениями различных анатомических структур, с ожогами и отморожениями, с раневой инфекцией, с комбинированными радиационными поражениями, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и с косной патологией, нуждающихся в оказании травматолого-ортопедической помощи;</li> <li>- основных лечебных мероприятий при повреждениях анатомических структур, врожденных и приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, при остеопорозе, при костной патологии, при дегенеративных и неспецифических заболеваниях костей, суставов и позвоночника;</li> <li>- характеристики металлов, сплавов, конструкций, применяемых для имплантатов и системы стабильного остеосинтеза;</li> <li>- показаний, технического выполнения, осложнений при эндопротезировании суставов в травматологии и ортопедии;</li> <li>- артроскопической аппаратуры, техники артроскопии, профилактики и лечения осложнений после артроскопических операций;</li> <li>- болевых синдромов и их терапии;</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз пациенту ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);</li> <li>- составлять план лечения заболевания и состояния с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>- выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференциальной диагностики пациентов ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);</li> <li>- назначать травматолого-ортопедическим пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;</li> <li>- выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам травматолого-ортопедического профиля;</li> <li>- консервативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>- оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;</li> <li>- консервативного и оперативного лечения детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>- статистического изучения травматизма.</li> </ul>	Т/К П/А

	<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности	П/А
<b>ПК-7</b>	<u>Знания:</u> - современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях); - принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при ЧС и стихийных бедствиях; - правил осуществления медицинской эвакуации при	Т/К П/А
	<u>Умения:</u> - руководствоваться в профессиональной деятельности требованиями Приказов, Порядков и стандартов оказания экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях; - защитить пострадавшего от дополнительных травм без риска для самого персонала при оказании экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях; - осуществить медицинскую эвакуацию ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях); - принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при ЧС и стихийных бедствиях; - правил осуществления медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - организовывать мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К
<b>ПК-12</b>	<u>Знания:</u> - организации и проведения медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Умения:</u> - организовать медицинскую эвакуацию больных в лечебную организацию; - организовать медицинскую помощь при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - организации и проведения медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - организации и проведения медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К

### **3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
<b>Б1.Б.2.3.1</b>	<b>Экстренная медицинская помощь при травмах и поражениях</b>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.1	Типичные повреждения и другие неотложные состояния в зависимости от вида аварий и катастроф	ПК-7, ПК-12



Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.1.2	Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях	ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.3	Сочетанные, множественные и комбинированные травмы, клиника, комплексный подход к дифференциальной диагностике. Оказание экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.4	Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с травмами и ранениями груди при ЧС, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.5	Травма живота, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.6	Повреждения опорно-двигательного аппарата, клиника, дифференциальная диагностика. Способы транспортной иммобилизации при повреждении опорно-двигательного аппарата, особенности медицинской эвакуации	ПК-3, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.7	Черепно-мозговая травма. Формы, классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.8	Травма позвоночника и спинного мозга. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.9	Травматический шок. Классификация, фазы течения, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.10	Кровопотеря, признаки, методы определения объема. Геморрагический шок. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. алгоритм восполнения. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.11	Краш-синдром. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<b>Б1.Б.2.3.2</b>	<b>Экстренная медицинская помощь при ожогах</b>	<b>УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12</b>
Б1.Б.2.3.2.1	Классификация ожогов. Глубина ожогового поражения. Площадь ожогового поражения. Методы оценки площади ожогового поражения. Методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.2	Виды ожоговой травмы (бытовая и производственная травма, террористические акты, стихийные бедствия, радиационные поражения, чрезвычайные ситуации)	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.3	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами ожоговой травмы. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.2.4	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с термическими поражениями при радиационных авариях. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.5	Организация и оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с термическими поражениями при стихийных бедствиях	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.6	Ингаляционная травма: определение, классификация, диагностика и лечение	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.7	Общие принципы местного и медикаментозного лечения ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Раневые повязки	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.8	Электротравма и электроожоги. Повреждающие действия электрического тока. Виды электротравм. Клиника. Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами электротравмы. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.9	Химические ожоги кожи. Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах. Боевые химические и зажигательные вещества. Оказание медицинской помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<b>Б1.Б.2.3.3</b>	<b>Медицинские аспекты радиационных аварий. Экстренная медицинская помощь населению при радиационном инциденте</b>	<b>УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12</b>
Б1.Б.2.3.3.1	Характеристика радиационных факторов, воздействующих на персонал и население при возникновении радиационных аварий	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.2	Мероприятия, направленные на снижение радиационного воздействия на персонал и население при ликвидации последствий радиационной аварии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.3	Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях. Особенности инфузионной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.4	Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.5	Особенности проведения обезболивания в зоне катастрофы и в период медицинской эвакуации (медикаментозное лечение, блокады местными анестетиками, транспортная иммобилизация, терапия психоэмоциональных реакций)	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
<b>Б1.Б.2.3.4</b>	<b>Экстренная медицинская помощь при отравлениях</b>	<b>УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12</b>
Б1.Б.2.3.4.1	Яды: их классификация по токсичности; основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Острые отравления. Детоксикация	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.2	Острые отравления этанолом. Клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.4.3	Острые отравления метанолом. Клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.4	Острые отравления хлорированными углеводородами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.5	Острые отравления металлами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.6	Острые отравления наркотиками и психодислептиками. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.7	Острые отравления разъедающими веществами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.8	Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.9	Острые отравления при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.10	Синдромы сопровождающие острые отравления (токсикологические, поражения ЦНС, гипертермический, поражения органов дыхания, поражения сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных расстройств, нефропатия). Комплексный подход к дифференциальной диагностике.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<b>Б1.Б.2.3.5</b>	<b>Диагностика, организация, экстренная медицинская помощь при карантинных, особо опасных инфекциях</b>	<b>УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12</b>
Б1.Б.2.3.5.1	Значение эпидемиологической ситуации в диагностике карантинных и особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2	Правила забора материала	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.3	Транспортировка материала для исследования	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.4	Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.5	Эпидемиологический надзор	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.5.2	Особо опасные инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации и территории Таможенного Союза	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.1	Чума. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.2	Холера. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.3	Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.4	Натуральная оспа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.5	Туляремия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.6	Желтая лихорадка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1.Сроки обучения:** третий семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2.Промежуточная аттестация:** дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

##### Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/з.ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	7
- практические занятия	15
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>12</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12

### 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

#### Третий семестр

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>28</sup>	СЗ <sup>29</sup>	ПЗ <sup>30</sup>	СР <sup>31</sup>	
Б1.Б.2.3.1	Экстренная медицинская помощь при травмах и поражениях	1	1	3	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2	Экстренная медицинская помощь при ожогах	-	1	3	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3	Медицинские аспекты радиационных аварий. Экстренная медицинская помощь населению при радиационном инциденте	-	1	2	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4	Экстренная медицинская помощь при отравлениях	-	2	3	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5	Диагностика, организация, экстренная медицинская помощь при карантинных, особо опасных инфекциях	1	1	2	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2	Особо опасные инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации и территории Таможенного Союза	-	1	2	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<b>Итого</b>		<b>2</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12</b>

#### 4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий (2 академ. час.):

1. Экстренная медицинская помощь при травмах и поражениях.
2. Диагностика, организация, экстренная медицинская помощь при карантинных, особо опасных инфекциях.

#### 4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

<sup>28</sup> Л - лекции

<sup>29</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>30</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>31</sup> СР – самостоятельная работа

### **Тематика семинарских занятий (7 акад. час.):**

1. Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с травмами и ранениями груди при ЧС, особенности медицинской эвакуации.
2. Черепно-мозговая травма. Формы, классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации.
3. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях.
4. Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами ожоговой травмы. Особенности медицинской эвакуации.
5. Острые отравления при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии.
6. Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация.
7. Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях.

### **4.6. Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

#### **Тематика практических занятий (15 акад. час.):**

1. Кровопотеря, признаки, методы определения объема. Работа в приемном отделении, отделении реанимации и операционных.
2. Алгоритм восполнения кровопотери. Работа в приемном отделении, отделении реанимации и операционных.
3. Маршрутизация пострадавших. Работа в приемном отделении.
4. Обработка ран при ожогах и отморожениях. Работа в перевязочной.
5. Ведение больных с ингаляционной травмой. Работа в отделении реанимации, интенсивной терапии.
6. Виды и способы иммобилизации. Работа в приемном отделении, отделении реанимации.
7. Диагностика острых кишечных инфекций. Работа в приемном отделении.
8. Диагностика у пострадавших с сочетанной травмой. Работа в приемном отделении, отделении реанимации.
9. Забор материала для исследования у инфекционных больных. Работа в приемном отделении и лаборатории.
10. Отработка методов обезболивания пострадавшим с различными травмами и ожогами (медикаментозное лечение, блокады местными анестетиками, транспортная иммобилизация, терапия психоэмоциональных реакций). Работа в приемном отделении.
11. Диагностика ожоговых поражений. Определение глубины и площади ожогового поражения. Методы оценки площади ожогового поражения. Методы

оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы. Работа в перевязочной, приемном отделении.

12. Особенности медицинской эвакуации у больных находящихся на ИВЛ.

13. Составление плана проведения этиотропной терапии инфекционных больных.

14. Инфузионная терапия. Показания, препараты, расчеты объема, тактика проведения. Работа в отделении реанимации, интенсивной терапии.

15. Дифференциальная диагностика острых отравлений. Работа в приемном отделении.

16. Медицинская сортировка. Работа в приемном отделении.

17. Составление плана проведения дезинтоксикационной терапии. Работа в отделении реанимации, интенсивной терапии.

18. Проведение местного и медикаментозного лечения ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Раневые повязки.

#### **4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов (12 акад. час.):**

1. Травматический шок. Классификация, фазы течения, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации.

2. Краш-синдром. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации.

3. Экстренная медицинская помощь пострадавшим с термическими поражениями при радиационных авариях. Особенности медицинской эвакуации.

4. Химические ожоги кожи. Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах. Боевые химические и зажигательные вещества. Оказание медицинской помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов. Особенности медицинской эвакуации.

5. Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация.

6. Острые отравления металлами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии.

7. Чума. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций.

8. Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций.

9. Натуральная оспа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций.

#### 4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.2.3.1.9	Травматический шок. Классификация, фазы течения, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	Подготовка доклада по теме: «Травматический шок. Классификация, фазы течения, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.11	Краш-синдром. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	Подготовка доклада по теме: «Краш-синдром. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.4	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с термическими	Подготовка реферата по теме: «Экстренная медицинская помощь пострадавшим с	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12



	поражениями при радиационных авариях. Особенности медицинской эвакуации	термическими поражениями при радиационных авариях. Особенности медицинской эвакуации»		
Б1.Б.2.3.2.9	Химические ожоги кожи. Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах. Боевые химические и зажигательные вещества. Оказание медицинской помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов. Особенности медицинской эвакуации	Подготовка устного доклада по теме: «Химические ожоги кожи. Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах. Боевые химические и зажигательные вещества. Оказание медицинской помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов. Особенности медицинской эвакуации»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.4	Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация	Подготовка доклада по теме: «Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.5	Острые отравления металлами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	Подготовка презентации по теме: «Острые отравления металлами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.1	Чума. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	Подготовка устного доклада по теме: «Чума. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций»	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2.3	Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение	Подготовка доклада по теме: «Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

	противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций»		
Б1.Б.2.3.5.2.4	Натуральная оспа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	Подготовка к проведению круглого стола по теме: «Натуральная оспа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций»	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*дифференцированного зачета*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Холера. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика</b>		
1.	Чем обусловлено развитие синдрома гастроэнтерита и водно-электролитных потерь при холере?	ПК-5
	Ответ: Активацией аденилатциклазы и повышением выработки ц-АМФ	

<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
2.	В чем заключается классификация ожогов по глубине в соответствии с МКБ?	ПК -5
	Ответ: I, II, III степени	
<b>Тема учебной дисциплины: Медицинские аспекты радиационных аварий</b>		
3.	Какие потенциальные объекты радиационных аварий Вам известны?	ПК-3
	Ответ: -Ядерные энергетические установки -Ядерные исследовательские реакторы -Промышленные и медицинские источники ионизирующего излучения -Транспортировка радиоактивных веществ	
<b>Тема учебной дисциплины: Медицинские аспекты радиационных аварий</b>		
4.	Что понимают под радиационным инцидентом?	ПК-3
	Ответ: «Несчастные» случаи облучения людей ионизирующим облучением в повышенной дозе, причины которого могут быть самыми различными	
<b>Тема учебной дисциплины: Режимно-карантинные и изоляционно-ограничительные мероприятия при чрезвычайных ситуациях</b>		
5.	Чем определяется необходимость готовности врача терапевта к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага	ПК-3
	Ответ: 1. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 №459н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при пневмонии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15.07.2016 №42862); 2.Приказ Минтруда России от 21.03.2017 №293н «об утверждении профстандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	

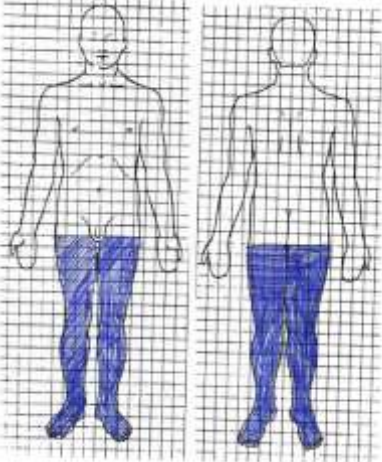
### **6.1.2 Примеры тестовых заданий:**

<b>№</b>	<b>Содержание тестового задания</b>	<b>Индексы проверяемых компетенций</b>
<b>Тема учебной дисциплины: Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика.</b>		
1.	Тестовое задание. Выберите один правильный ответ Парадоксальное дыхание наблюдается при: а) пневмотораксе; б) ателектазе; в) пневмонии; г) ларигоспазме; д) управляемой вентиляции	ПК-5
	Ответ: А	
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
2.	Тестовое задание. Выберите один правильный ответ Продолжительность ожогового шока: а) 12 часов б) 18 часов в) 3 суток г) 5 дней д) 1 неделя	ПК-5
	Ответ: в	
3.	Тестовое задание.	ПК-7

	<p>Выберите один правильный ответ:          Объем инфузионной противошоковой терапии в первые 8 часов после ожога должен составлять:</p> <p>а) 1/4 суточного объема жидкости          б) 1/3 суточного объема жидкости          в) 1/2 суточного объема жидкости          г) 2/3 суточного объема жидкости          д) 3/4 суточного объема жидкости</p>	
	Ответ: в	
<b>Тема учебной дисциплины: Химические ожоги</b>		
4.	<p>Тестовое задание. Выберите один правильный ответ:          Первая помощь при химических ожогах заключается:</p> <p>а) промыть пораженные участки раствором марганцовокислого калия          б) промыть пораженные участки раствором бикарбоната натрия          в) промыть пораженные участки обильно проточной водой          г) промыть пораженные участки раствором уксусной кислоты          д) ввести в/в струйный гипертонический раствор NaCl 20мл</p>	ПК-7, ПК-12
	Ответ: в	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях. Особенности инфузионной терапии</b>		
1.	Проведите пункцию и катетеризацию периферической вены	ПК-7, ПК-12
	<p>Ответ: 1. Выбор места пункции            2. Обработка места пункции            3. Правила пункции периферических вен            4. Метод Сельдингера            5. Гепариновая пробка, уход</p>	
<b>Тема учебной дисциплины: Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика.</b>		
2.	Дренируйте плевральную полость при напряженном пневмотораксе	ПК-7, ПК-12
	<p>Ответ:</p> <p>1. Обоснование места пункции            2. Обработка места пункции            3. Обоснование края ребра            4. Пункция плевральной полости            5. Введение дренажа            6. Контроль стояния дренажа, уход</p>	
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
3.	Контрольное задание: Определить площадь ожога на скице (фотографии)	ПК-3, ПК-5

		
Ответ: 35% поверхности тела		

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Диагностика и оказание неотложной помощи при пневмо- и гемо - тораксе</b>		
1.	<i>Выберите один правильный ответ:</i> Плевральную пункцию при закрытом пневмотораксе выполняют по верхнему краю ребра из-за возможности повреждения: а) надкостницы б) легочной ткани в) межреберных нервов г) межреберных сосудов д) лимфатических протоков  Ответ: Г	ПК-3, ПК-7, ПК-12
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
2	Первоочередная задача при оказании первой помощи при электротравмах и электроожогах: а) обезболивание б) перевязка в) устранить действие электрического тока г) напоить водой д) инфузионная терапия  Ответ: в	ПК-7
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях</b>		
3.	С целью детоксикации при отравлении солями радиоактивных металлов применяют: а) цитохром С б) колистипол в) метилпиразол г) тетагин-кальций д) карбоксим  Ответ: г	ПК-7, ПК-12
<b>Тема учебной дисциплины: Острые отравления металлами</b>		

4.	В качестве противоядия для нейтрализации невсосавшегося яда (соли тяжелых металлов и мышьяка) при промывании желудка используют растворы: а) 1-3% сульфат магния б) 2% гидрокарбонат натрия в) 0,5% тиосульфат натрия г) 3% хлорид аммония д) 1-2% унитиол 50-100 мл до и после промывания	ПК-7, ПК-12
	Ответ: д	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: Синдромы сопровождающие острые отравления</b>		
1.	Какие вещества могут вызвать холинолитический синдром и какими симптомами данный синдром проявляется?	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>1.Атропин, циклодол, тремблекс, трициклические антидепрессанты, антипаркинсонические средства, производные фенотиазина</p> <p>2.Тревожность, сонливость, спутанность сознания</p> <p>3. Галлюцинации, атаксия, эпилептические припадки, кома</p> <p>4.Угнетение дыхания</p> <p>5.Гипотензия, синусовая тахикардия, желудочковая и предсердная тахикардия</p> <p>6.Сухая и гиперимированная кожа, высокая температура</p> <p>7.психоз, нечеткость зрения</p>	
<b>Тема учебной дисциплины: Синдромы сопровождающие острые отравления</b>		
2.	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать синдромы желудочно-кишечных расстройств при острых отравлениях?	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>1.Острый аппендицит</p> <p>2. Острый холецистит</p> <p>3. Острый панкреатит</p> <p>4. Острая кишечная непроходимость</p> <p>5. Перфорация язв желудка и двенадцатиперстной кишки</p> <p>6.Ущемленная грыжа передней брюшной стенки</p>	
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
3.	Контрольное задание: Дайте интерпретацию лабораторных данных пациента с ожогом: лейкоциты $10,3 \times 10^9/l$ , гемоглобин $160 \text{ г/l}$ , эритроциты $4,8 \times 10^6/l$ , гематокрит 53%, коэффициент анизотропии эритроцитов 16,1%, тромбоциты $468 \times 10^3/l$	ПК-5
	<p>Ответ: у пациента признаки, соответствующие стадии ожогового шока: гемоконцентрация, умеренный лейкоцитоз</p>	

### 6.2.3.Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
---	--------------------	---------------------------------

<b>Тема учебной дисциплины: Яды: их классификация по токсичности; основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Острые отравления. Детоксикация</b>		
1.	Провести форсированный диурез	ПК-7, ПК-12
	Ответ: 1. Катетеризация мочевого пузыря 2. Пункция периферической вены 3. Определение электролитов в сыворотке крови и гематокрита 4. Провести маннитоловый тест (60-100 20% осмостерила) 5. Провести инфузию солевых растворов со скоростью 500 мл/час 6. Введение диуретиков (20-40 мг лазикса каждые 12 часов)	
<b>Тема учебной дисциплины: Яды: их классификация по токсичности; основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Острые отравления. Детоксикация</b>		
2.	Провести контрольные мероприятия в период проведения форсированного диуреза	ПК-5
	Ответ: 1. Ведение протокола лечения 2. Ежечасный контроль количества мочи 3. Определения баланса жидкости 4. Определение электролитов в сыворотке крови каждые 12 часов 5. Ежечасное измерение ЦВД 6. Контроль гемодинамики 7. Определение электролитов в моче каждые 12 часов 8. Определение содержания азотистых шлаков ежечасно	
<b>Тема учебной дисциплины: Особенности проведения обезболивания в зоне катастрофы и в период медицинской эвакуации (медикаментозное лечение, блокады местными анестетиками, транспортная иммобилизация, терапия психоэмоциональных реакций)</b>		
3.	Выполните футлярную анестезию по А.В. Вишневскому	ПК-7, ПК-12
	Ответ: 1. Укладка больного 2. Обработка кожи (йод, спирт) 3. Спросить о переносимости местных анестетиков 4. Внутрикожно ввести 2-3 мл 0,25% раствора новокаина 5. Длинной иглой, предпосылая раствор анестетика, дойти до кости (на бедре – по наружной, передней и задней поверхности, а на плече – по задней и передней поверхности), на 1-2 мм иглу оттягивают на себя и вводят 100 – 130 мл 0, 25% раствора новокаина	

#### **6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):**

<b>№</b>	<b>Содержание задачи</b>	<b>Индексы проверяемых компетенций</b>
<b>Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами</b>		
1.	Ситуационная задача: Выбор средств и расчётный объем инфузионной терапии в первые сутки у пациента 25 лет с массой тела 70 кг и электроожогом верхних конечностей III степени 10% п.т. Принципы и тактика лечения пациента в 1-е сутки	ПК-5, ПК-7
	Ответ: У пациента с данной тяжестью травмы неизбежно развитие ожогового шока. Лечение проводится в реанимационном отделении. Исключается\подтверждается электротравма. Проводится мониторинг сердечной деятельности, ЭКГ. Расчетный объем инфузионной терапии составляет по формуле Эванса-Брукса 6200 мл. Из них 2000 мл - 5% раствор глюкозы, 2500 мл - растворы кристаллоидов, 1700 мл - растворы коллоидов. В	

первые 8 часов необходимо перелить 3100 мл. Проводится мониторинг почасового диуреза, показателей дыхания и гемодинамики, температурной реакции. Проводится первичная хирургическая обработка ран, при наличии сдавления тканей струпом - экстренная операция некротомия. Повязочный метод ведения ран.	
---	--

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- слайды лекции по темам рабочей программы:
- Организация медицинской помощи пострадавшим от ожогов в РФ.
- Современные технологии лечения и реабилитации обожженных.
- Термоингаляционная травма: диагностика и лечение.
- Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение.
- Общая электротравма. Электроожоги.
- Холодовая травма: общее охлаждение.
- Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших с ожогами и ранами. Современные раневые повязки.
- Особенности комбустиологии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их значение в развитии ожоговой болезни.
- стандарты ведения больных в стационаре и амбулаторной практике;

### 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### *Основная:*

1. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А., Ревиншвили А. Ш., Неминуций Н. М., Проничева И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>
2. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс]/Геккиева А. Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>
3. Неотложная неонатология [Электронный ресурс]: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444078.html>
4. Первая помощь [Электронный ресурс]/С.В. Демичев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>
5. Неотложная педиатрия [Электронный ресурс]/под ред. Б.М. Блохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>
6. Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс]/Шайтор В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>



7. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации, под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

*Дополнительная:*

1. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html>

2. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] / Демичев С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html>

*Информационный ресурс:*

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Митичкин А.Е., Малютина Н.Б., Попов С.В. Применение синтетических губчатых повязок для лечения обожженных. Учебно-методическое пособие. М.-2015.

2. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г., Лагвилава М.Г. Тактика лечения пострадавших с остаточными длительно существующими ожоговыми ранами. Методическая разработка. М.-2011.

3. Будкевич Л.И., Сошкина В.В. Местное лечение детей с ожогами. Учебное пособие для врачей. М.-2015.

4. Военно-полевая терапия: национальное руководство/Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 416 с.

5. Практическая аритмология в таблицах/под ред. В.В. Салухова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

6. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с.

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

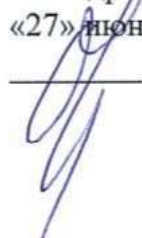
**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.3.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана сотрудниками коллектива кафедр в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1	Задворная Ольга Леонидовна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Бойко Юрий Павлович	д.м.н., д.полит. наук, к.ю.н., к.э.н., профессор	заведующий кафедрой медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3	Просьяник Людмила Дмитриевна	к.м.н.	доцент, заведующая учебной частью кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4	Трофимова Елена Григорьевна	к.т.н.	доцент, заведующая учебной частью кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5	Брескина Татьяна Николаевна	д.м.н.	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6	Восканян Юрий Эдуардович	д.м.н., профессор	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7	Лаврова Джульетта Ивановна	д.м.н., профессор	профессор кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8	Пиддэ Александр Львович	д.э.н., профессор	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
9	Пищита Александр Николаевич	д.м.н., д.ю.н.	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» одобрена на заседании кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением организации здравоохранения и общественное здоровье 15.05.2015 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» одобрена на заседании кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением 12.05.2016 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» обновлена и одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья 11.05.2017г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» обновлена и одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья 10.04.2018г. протокол № 4.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» одобрена и утверждена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» обновлена и одобрена на заседании кафедры «25» июня 2020 г. протокол №6. Утверждена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №12.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.3.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач – хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.3.1)
Курс и семестр	Второй курс, третий семестр
Общая трудоемкость дисциплины	1 зачетная единица
Продолжительность в часах	36
в т.ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	12
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение»** – подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- в области профилактической деятельности,
- психолого-педагогической деятельности,
- организационно-управленческой деятельности,
- ведения учетно-отчетной документации в медицинской организации.

*сформировать умения:*

- использования методов сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
- выбора и использования методик оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения;

- практического применения методов, моделей управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
- организации оценки профилактической и диспансерной работы
- статистического анализа показателей и оценки здоровья населения;
- статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации.

*сформировать навыки:*

- оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемых на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;
- ведения служебной документацией в здравоохранении

**Формируемые компетенции:** УК-1; УК-2; ПК-4; ПК-10, ПК-11

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение»** – подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

### 1.2 Задачи программы:

*сформировать знания:*

- в области профилактической деятельности,
- психолого-педагогической деятельности,
- организационно-управленческой деятельности,
- ведения учетно-отчетной документации в медицинской организации.

*сформировать умения:*

- использования методов сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
- выбора и использования методик оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения;
- практического применения методов, моделей управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
- организации оценки профилактической и диспансерной работы
- статистического анализа показателей и оценки здоровья населения;
- статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации.

*сформировать навыки:*

- оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемых на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;
- ведения служебной документацией в здравоохранении

**1.3.Трудоемкость освоения программы:** 1 зачетная единица, что соответствует 36 академическим часам.

**1.4.Нормативно-правовые документы, регламентирующие предполагаемую деятельность выпускников программы:**



- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1109 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.10.2014, регистрационный №34507);
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 №698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - травматолог-ортопед» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 04.12.2018, регистрационный №52868);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 №594 «Об утверждении Порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.07.2014, регистрационный №33335);
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и Министерства просвещения Российской Федерации от 05.08.2020 №885/390 «О практической подготовке обучающихся» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.09.2020, регистрационный №59778);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);
- Устав РМАНПО.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1.** Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

**2.2.** Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

### 2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма и вид контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - основных принципов, законов и категорий философских знаний в их логической целостности и последовательности; - особенностей проведения анализа; - понятия структуры синтеза познавательных психических процессов (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); - основ аргументации публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Т/К <sup>32</sup>
	<u>Умения:</u> - использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма деятельности при решении задач профессиональной деятельности; - использовать основы философских знаний для оценки и анализа различных социальных тенденций, явлений и медицинских фактов; - формировать свою мировоззренческую позицию в обществе, совершенствовать свои взгляды, убеждения; - переносить философское мировоззрение в область материально-практической деятельности.	Т/К
	<u>Навыки:</u> - алгоритмизации врачебной деятельности в решении профессиональных задач.	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> решение ситуационных задач по абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Т/К
УК-2	<u>Знания:</u> - понятия толерантности; - проблем толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий контингента пациентов;	Т/К

<sup>32</sup> Т/К – текущий контроль

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- социальных особенностей контингента пациентов;</li> <li>- национальных особенностей различных народов, религий;</li> <li>- психологических, социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия.</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах;</li> <li>- терпимо относиться к другим людям, отличающихся по их убеждениям, ценностям и поведению;</li> <li>- сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- владения методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.</li> </ul>	Т/К П/А <sup>33</sup>
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применение методик социального взаимодействия при общении с людьми разных возрастных и социальных групп.</li> </ul>	Т/К
ПК-4	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медико-социальных основ демографии;</li> <li>- проблем старения и долголетия населения;</li> <li>- основных социально-гигиенических методик сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;</li> <li>- основ медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить сбор, оценку статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков;</li> <li>- проводить медико-статистический анализ информации о показателях, характеризующих состояние здоровья населения и подростков;</li> <li>- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения.</li> </ul>	Т/К, П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применения в работе статистических методов исследования при оценке состояния здоровья населения и подростков;</li> <li>- работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде;</li> <li>- работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.</li> </ul>	Т/К, П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применение статистических методов исследования состояния при оценке состояния здоровья населения и подростков.</li> </ul>	Т/К
ПК-10	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основных принципов охраны здоровья и организации оказания медицинской помощи в здравоохранении;</li> <li>- особенностей управления системой здравоохранения Российской Федерации, включая основные задачи, организационно-функциональную структуру, ресурсное обеспечение;</li> </ul>	Т/К

<sup>33</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основ государственной политики в сфере охраны здоровья населения;</li> <li>- требований законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации, медицинские аспекты семейного законодательства;</li> <li>- основ трудового законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;</li> <li>- основ организации охраны здоровья населения, основных факторов риска, влияющих на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальную значимость;</li> <li>- технологий медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни;</li> <li>- организации первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;</li> <li>- организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, особенностей медицинской эвакуации;</li> <li>- организации отдельных направлений оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- организации охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации;</li> <li>- организации лекарственного обеспечения в Российской Федерации;</li> <li>- основ экономики, финансирования и налогообложения деятельности медицинских организаций;</li> <li>- социальной защиты граждан и медицинского страхования;</li> <li>- основ деятельности учреждений здравоохранения, приносящей доход;</li> <li>- информационных ресурсов в здравоохранении;</li> <li>- защиты персональных данных в информационных системах;</li> <li>- порядка внедрения электронного документооборота в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдать требования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации;</li> <li>- соблюдать требования трудового законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;</li> <li>- организовывать работу медицинской организации по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению;</li> <li>- организовывать работу медицинской организации по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с учетом особенностей медицинской эвакуации;</li> <li>- организовывать работу медицинской организации в области охраны здоровья матери и ребенка, оказания медицинской помощи детям;</li> <li>- организовывать работу медицинской организации по отдельным направлениям оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- организовывать работу в области лекарственного обеспечения населения;</li> <li>- проводить работу в области организации оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;</li> </ul>	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать процессы информатизации, медицинского электронного документооборота, соблюдения основных требований информационной безопасности.</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде;</li> <li>- соблюдения основных требований информационной безопасности, защиты персональных данных в информационных системах.</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление организационно-управленческой деятельности в медицинской организации.</li> </ul>	Т/К
ПК-11	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основ управления качеством медицинской помощи;</li> <li>- основ применения моделей управления качеством в системе здравоохранения;</li> <li>- систем стандартизации в здравоохранении;</li> <li>- внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации;</li> <li>- критериев оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров;</li> <li>- основ медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования в Российской Федерации;</li> <li>- основ экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации.</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению;</li> <li>- формировать систему внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности у медицинской организации;</li> <li>- проводить оценку критериев качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров;</li> <li>- вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- вести медицинскую документацию по оценке критериев качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров.</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивания форм и методов работы, направленных на повышение качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>-оценивания показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление организационно - управленческой деятельности, направленной на повышение качества медицинской помощи, обеспечение безопасности медицинской деятельности.</li> </ul>	Т/К

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы Компетенций
<b>Б1.Б.3.1.1</b>	<b>Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях</b>	<b>УК-1; УК-2; ПК-4, ПК-10</b>
Б1.Б.3.1.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения	УК-1; УК-2; ПК-4, ПК-10
Б1.Б.3.1.1.2	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.1.3	Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики	УК-1; УК-2; ПК-10
<b>Б1.Б.3.1.2</b>	<b>Организация медицинской помощи населению Российской Федерации</b>	<b>УК-1; УК-2; ПК-10</b>
Б1.Б.3.1.2.1	Организация первичной медико-санитарной помощи	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.2	Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.3	Организация скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Медицинская эвакуация	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.4	Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.5	Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.6	Лекарственное обеспечение в Российской Федерации	УК-1; ПК-10
<b>Б1.Б.3.1.3</b>	<b>Организация охраны здоровья населения</b>	<b>УК-1; УК-2; ПК-10</b>
Б1.Б.3.1.3.1	Основы организации охраны здоровья населения	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.3.2	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость	УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.3.3	Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни	УК-1, УК-2, ПК-10
<b>Б1.Б.3.1.4</b>	<b>Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации</b>	<b>УК-1, УК-2, ПК-10</b>
Б1.Б.3.1.4.1	Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.2	Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений	УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.3	Особенности правового регулирования труда медицинских работников	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.4	Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации	УК-1, ПК-10
<b>Б1.Б.3.1.5</b>	<b>Организационные аспекты управления здравоохранением</b>	<b>УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11</b>
Б1.Б.3.1.5.1	Управление системой здравоохранения Российской Федерации	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.5.2	Модели управления качеством	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.3	Стандартизация в здравоохранении	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.4	Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование	УК-1, ПК-11
<b>Б1.Б.3.1.6</b>	<b>Экономика и финансирование здравоохранения</b>	<b>УК-1, ПК-10</b>
Б1.Б.3.1.6.1	Экономика здравоохранения	УК-1, ПК-10

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы Компетенций
Б1.Б.3.1.6.2	Финансирование здравоохранения	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.3	Налогообложение медицинских организаций	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.4	Социальная защита граждан и медицинское страхование	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.5	Обязательное медицинское страхование	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.6	Деятельность учреждений здравоохранения, приносящих доход	УК-1, ПК-10
<b>Б1.Б.3.1.7</b>	<b>Информатизация здравоохранения в современных условиях</b>	<b>УК-1, ПК-10</b>
Б1.Б.3.1.7.1	Информационные ресурсы в здравоохранении	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.2	Защита персональных данных в информационных системах	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.3	Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций	УК-1, ПК-10
<b>Б1.Б.3.1.8</b>	<b>Медицинская статистика</b>	<b>УК-1, ПК-4, ПК-11</b>
Б1.Б.3.1.8.1	Основы медицинской статистики	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.2	Статистика здоровья населения	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.3	Статистика здравоохранения	УК-1, ПК-4, ПК-11

#### 4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1.Сроки обучения:** третий семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ДОТ (дистанционных образовательных технологий).

**4.2.Промежуточная аттестация:** зачет (в соответствии с учебным планом основной Программы)

##### Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>24</b>
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	12
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>12</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12
<b>Итого:</b>	<b>36акад. час./1 зач. ед.</b>

#### 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

##### Третий семестр

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>34</sup>	СЗ <sup>35</sup>	ПЗ <sup>36</sup>	СР <sup>37</sup>	

<sup>34</sup> Лекционные занятия

<sup>35</sup> Семинарские занятия

<sup>36</sup> Практические занятия

<sup>37</sup> Самостоятельная работа

Б1.Б.3.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	1	-	1	2	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	-	3	1	1	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.3	Организация охраны здоровья населения	-	-	2	2	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.4	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации	-	2	1	2	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.5	Организационные аспекты управления здравоохранением	1	-	2	1	УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.3.1.6	Экономика и финансирование здравоохранения	-	3	2	1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7	Информатизация здравоохранения в современных условиях	-	-	2	2	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.8	Медицинская статистика	-	2	1	1	УК-1, ПК-4, ПК-11
<b>Итого:</b>		<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11</b>

#### **4.4. Лекционные занятия**

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### **Тематика лекционных занятий (2 академ. часа):**

1. Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения.
2. Управление системой здравоохранения Российской Федерации.

#### **4.5. Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### **Тематика семинарских занятий (10 академ. час.):**

1. Организация первичной медико-санитарной помощи.
2. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
3. Организация скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. Медицинская эвакуация.
4. Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации.
5. Экономика здравоохранения.
6. Финансирование здравоохранения.
7. Налогообложение медицинских организаций.



8. Статистика здравоохранения.

#### **4.6. Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

**Тематика практических занятий (12 акад. час.):**

1. Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации.
2. Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению.
3. Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации.
4. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость.
5. Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни.
6. Особенности правового регулирования труда медицинских работников.
7. Стандартизация в здравоохранении.
8. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование.
9. Обязательное медицинское страхование.
10. Деятельность учреждений здравоохранения, приносящих доход.
11. Защита персональных данных в информационных системах.
12. Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций.
13. Статистика здоровья населения.

#### **4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

### Тематика самостоятельной работы ординаторов (12 акад. час.):

1. Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики.
2. Лекарственное обеспечение в Российской Федерации.
3. Основы организации охраны здоровья населения.
4. Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений.
5. Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации.
6. Модели управления качеством.
7. Социальная защита граждан и медицинское страхование.
8. Информационные ресурсы в здравоохранении.
9. Основы медицинской статистики.

### 4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.3.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	ЭССЕ по теме: «Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики»	2	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	Изучение литературы по теме: «Лекарственное обеспечение в Российской Федерации»	1	УК-1; ПК-10
Б1.Б.3.1.3	Организация охраны здоровья населения	Изучение литературы по теме: «Основы организации охраны здоровья населения»	2	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.4	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации	Изучение литературы по темам: «Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений»; «Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации»	2	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.5	Организационные аспекты управления здравоохранением	Изучение литературы по теме: «Модели управления качеством»	1	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.6	Экономика и финансирование здравоохранения	Изучение литературы по теме: «Социальная защита граждан и медицинское страхование»	1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7	Информатизация здравоохранения в современных условиях	ЭССЕ по теме: «Информационные ресурсы в здравоохранении»	2	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.8	Медицинская статистика	Изучение литературы по теме: «Основы медицинской статистики»	1	УК-1, ПК-4, ПК-11

## 5.ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1.**Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.**Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

**5.3.**Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 6.1. Текущий контроль

#### 6.1.1.Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Какой информацией о факторах, оказывающих влияние на здоровье, должны владеть граждане?	УК-1, УК-2, ПК-10
	Ответ: Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.	
2.	В каких целях и как применяются критерии оценки качества медицинской помощи?	УК-1, ПК-10
	Ответ: Критерии оценки качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Критерии оценки качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).	

#### 6.1.2 Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Развитие системы здравоохранения в современных условиях.
2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации.
3. Информирование граждан в области прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
4. Взаимодействие медицинских организаций и страховых компаний.
5. Внедрение моделей качества в деятельность медицинских организаций.
6. Критерии оценки качества медицинской помощи.
7. Использование технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни населения в деятельности врача.
8. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
9. Медицинская статистика и ее значение в оценке здоровья населения и деятельности органов и учреждений здравоохранения.

### **6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:**

<b>№</b>	<b>Содержание задания</b>	<b>Индексы проверяемых компетенций</b>
1.	Обеспечение доступности и адекватности лекарственной помощи населению	УК-1, ПК-10
	<p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-совершенствование управления фармацевтической деятельностью и механизмов государственного регулирования лекарственного обеспечения;</li> <li>-обеспечение государственной поддержки отечественных производителей лекарственных средств;</li> <li>-совершенствование организации обеспечения населения лекарственными средствами.</li> </ul>	
2.	Расчет необходимого количества коек (необходимая информация)	УК-1, ПК-10, ПК-11
	<p>Ответ:</p> <p>численность населения, уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения, численность больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процент отбора), средняя продолжительность пребывания больного на койке</p>	

### **6.1.4 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:**

1. Подготовьте информацию о деятельности медицинской организации, приносящей доход, для размещения на сайте медицинской организации и информационных стендах (стойках) медицинской организации.
2. Составьте план занятий с работниками медицинской организации в области правового регулирования труда медицинских работников медицинской организации.
3. Составьте план информирования пациентов в области прав ребенка и его законных представителей по пребыванию в медицинской организации в

стационарных условиях.

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Укажите признанный орган по стандартизации на международном уровне. а) Международный форум по аккредитации; б) Евро-Азиатское сотрудничество государственных метрологических учреждений; в) Международная организация по стандартизации (ИСО); г) Европейский комитет по стандартизации.	УК-1, ПК-11
	Ответ: в	
2.	Председателем врачебной комиссии медицинской организации может быть назначен: а) руководитель медицинской организации; б) заместитель руководителя медицинской организации; в) руководитель структурного подразделения медицинской организации; г) врач-терапевт.	УК-1, ПК-10
	Ответ: а, б, в	

### 6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
1.	В каких случаях оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации?	УК-1, ПК-10
	Ответ: Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.	
2.	Что входит в понятие «информатизация здравоохранения»?	УК-1, ПК-10
	Ответ: процесс проведения комплекса мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников того или иного вида деятельности в сфере здравоохранения необходимой информацией, определенным образом переработанной и, при необходимости, преобразованной.	

### 6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Мероприятия по обучению персонала медицинской этике и деонтологии	УК-1, УК-2, ПК-10
	Ответ: разбор случаев нарушения принципов медицинской этики и деонтологии медицинскими работниками; проведение теоретических семинаров, учебных занятий; проведение конкурсов по проблемам этики и деонтологии; разработка этического кодекса медицинской организации.	
2.	Укажите основные ошибки медицинских работников, ведущие к развитию ятрогении.	УК-1, ПК-10
	Ответ: неправильное поведение медицинского работника; неумело проведенная санитарно-просветительная работа; выдача на руки пациента всех медицинских документов; акцентирование врача при беседе с пациентом на возможном неблагоприятном прогнозе заболевания.	

#### 6.2.4.Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<u>Описание ситуации:</u> В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек.	УК-1, ПК-4, ПК-11
	Вопрос 1 Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом?	
	Ответ: В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.	
	Вопрос 2 К какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели?	
	Ответ: Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.	
	Вопрос 3 Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города?	

	<p>Ответ:</p> <p>Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия <math>t</math> равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.</p>	
	<p>Вопрос 4</p> <p>Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно?</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.</p>	
2.	<p><u>Описание ситуации:</u></p> <p>В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие – 2 318, в том числе лица пенсионного возраста – 1 046, инвалиды – 501, безработные граждане – 452, учащиеся – 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих – 8798.</p>	УК-1, ПК-4, ПК-11
	<p>Вопрос 1</p> <p>На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения. Полученные данные представьте графически.</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.</p>	
	<p>Вопрос 2</p> <p>На основании имеющихся данных рассчитайте экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения. Полученные данные представьте графически.</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрисклассовой диаграммой.</p>	

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

1) Слайд-лекции по темам рабочей программы, размещенные в кафедральной методической библиотеке.

## 2) Учебные пособия по разделам рабочей программы

### 7.2. Литература.

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности ординатора. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### *Основная:*

1. Улумбекова Г.Э., Здоровоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. [Электронный ресурс] / Улумбекова Г.Э. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5417-6 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>
2. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. Семеновой Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4977-6 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>
3. Шипова В.М., Современные проблемы планирования численности медицинских работников больничных учреждений [Электронный ресурс] / Шипова В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4808-3 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448083.html>
4. Шипова В.М., Нормы труда медицинских работников поликлиник [Электронный ресурс] / Шипова В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-4727-7 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447277.html>
5. Царик Г. Н., Здравоохранение и общественное здоровье: учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4327-9 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
6. Колосницына М.Г., Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4228-9 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442289.html>
7. Двойников С.И., Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4069-8 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>
8. Хабриев Р.У., Государственные гарантии медицинской помощи [Электронный ресурс] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-4082-7 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440827.html>

#### *Дополнительная:*

1. Хабриев Р.У., Комментарии к нормам труда в здравоохранении [Электронный ресурс] / Хабриев Р.У. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4292-0 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442920.html>



2. Старчиков М. Ю., Правовой минимум медицинского работника (врача) [Электронный ресурс] / М. Ю. Старчиков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4285-2 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442852.html>
3. Герасименко Н. Ф., Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-4167-1 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>
4. Царик Г. Н., Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>

*Информационный ресурс:*

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 288 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433256.html>
2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 544 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
3. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / Трифонов И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 80 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436950.html>
4. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс] / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014, 357 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>
5. Авалиани С.Л., Автандилов А.Г., Брюн Е.А., Задворная О.Л., Лоранская И.Д., Мамедова Л.Д., Новиков Е.М., Пухаева А.А., Ракитская Л.Г., Савченко Л.М., Соболев Е.С., Степанова Н.А., Шарафетдинов Х.Х. Формирование здорового образа жизни. Руководство - М.: Медпрактика –М, 2014. - 1129 с.
6. Багненко С.Ф. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 80 с.
7. Березин И.И. Медицинские осмотры. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256с.
8. Владимирский А.В., Лебедев Г.С. Телемедицина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с.
9. Иванова Н.В. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с.
10. Информатика и медицинская статистика/ Под ред.Царика Г.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с.
11. Кокорина Е.П., Александрова Г.А., Поликарпов А.В. Алгоритм расчета основных показателей деятельности медицинских организаций. Методические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400 с.

### **7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

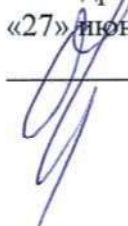
Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ПЕДАГОГИКА**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в  
ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.3.2)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» разработана сотрудниками кафедры медицинской педагогики, философии и иностранных языков в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1	Шестак Надежда Владимировна	д.п.н., доцент	заведующий кафедрой медицинской педагогики, философии и иностранных языков	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Крутий Ирина Андреевна	к.социол. н.	доцент кафедры медицинской педагогики, философии и иностранных языков	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Педагогика» одобрена на заседании кафедры 15 июня 2015 г., протокол № 6.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Педагогика» одобрена на заседании кафедры 15 июня 2016 г., протокол № 6.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Педагогика» обновлена и одобрена на заседании кафедры 24 июня 2017 г., протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» обновлена и одобрена на заседании кафедры 3 апреля 2018 г., протокол № 4

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» одобрена и утверждена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» обновлена и одобрена на заседании кафедры «25» июня 2020 г. протокол №6. Одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №12.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ПЕДАГОГИКА**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.3.2)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач – хирург
Индекс дисциплины	(Б1.Б.3.2)
Курс и семестр	Первый курс, второй семестр
Общая трудоемкость дисциплины	1 зачетная единица
Продолжительность в часах	36
в т.ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	12
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины обеспечивает формирование компетенций врача, необходимых в его психолого-педагогической деятельности.

**1.1. Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Педагогика»** основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры заключается в формировании и развитии психолого-педагогической компетентности, необходимой для осуществления профессиональной деятельности врача.

**1.2. Задачи**

*Сформировать знания:*

- в области вопросов психологии личности и ее индивидуальных особенностей;
- мотивационной сферы личности и основ процесса мотивирования в деятельности врача;
- педагогических основ деятельности врача.

*Сформировать умения:*

- определять психологические особенности личности;
- мотивировать пациентов к лечению, сотрудничеству и здоровому образу жизни;
- решать педагогические задачи в лечебном и образовательном процессе.

*Сформировать навыки:*

- эффективной коммуникации в системе врач-пациент;
- обучения пациентов в работе врача.

**Формируемые компетенции:** УК-3; ПК-9

# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины обеспечивает формирование компетенций врача, необходимых в его психолого-педагогической деятельности.

**1.1. Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Педагогика»** основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры заключается в формировании и развитии психолого-педагогической компетентности, необходимой для осуществления профессиональной деятельности врача.

## 1.2. Задачи

*Сформировать знания:*

- в области вопросов психологии личности и ее индивидуальных особенностей;
- мотивационной сферы личности и основ процесса мотивирования в деятельности врача;
- педагогических основ деятельности врача.

*Сформировать умения:*

- определять психологические особенности личности;
- мотивировать пациентов к лечению, сотрудничеству и здоровому образу жизни;
- решать педагогические задачи в лечебном и образовательном процессе.

*Сформировать навыки:*

- эффективной коммуникации в системе врач-пациент;
- обучения пациентов в работе врача.

**1.3.Трудоемкость освоения программы:** 1 зачетная единица, что соответствует 36 академических часов.

**1.4.Нормативно-правовые документы, регламентирующие предполагаемую деятельность выпускников программы:**

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с измен. на 26.02.2022 г.);
- Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного

справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010, регистрационный №18247);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136) (далее – Порядок организации образовательной деятельности);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 №594 «Об утверждении Порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.07.2014, регистрационный №33335);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 №620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.11.2013, регистрационный №30304);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Нормативные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача;

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ (далее – Академия);

- локальные акты Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1.** Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать новыми универсальными компетенциями:

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

**2.2.** Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

### 2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма и вид контроля
<b>УК-3</b>	<u>Знания:</u> основные категории и понятия педагогики как науки; современные теории обучения; особенности обучения взрослых.	Т/К <sup>38</sup>
	<u>Умения:</u> достигать главные цели педагогической деятельности врача; решать педагогические задачи в лечебном процессе.	Т/К, П/А <sup>39</sup>
	<u>Навыки:</u> эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения; обучения пациентов в лечебном процессе.	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> организация контроля и оценки оказания медицинской помощи медицинскими работниками со средним профессиональным образованием	Т/К
<b>ПК-9</b>	<u>Знания:</u> основ психологии личности и характера; особенностей мотивации пациентов к здоровому образу жизни и сохранению здоровья; основных составляющих коммуникативной компетенции.	Т/К
	<u>Умения:</u> определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические защиты; формировать положительную мотивацию пациента к лечению и здоровому образу жизни.	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения.	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> использование влияния на пациента, побуждающее его к здоровому образу жизни и сохранению здоровья.	Т/К

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индекс компетенций
<b>Б1.Б.3.2.1.1</b>	<b>Психология личности</b>	<b>ПК-9</b>
Б1.Б.3.2.1.1.1	Проблема личности в психологии	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.2	Характерологические особенности личности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.3	Личность врача как субъекта деятельности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.4	Личность больного и болезнь	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.5	Психологические защиты личности	ПК-9

<sup>38</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>39</sup> П/А – промежуточная аттестация



Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индекс компетенций
Б1.Б.3.2.1.1.6	«Психосоматическая медицина»	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.7	Психическая и психологическая зрелость личности	ПК-9
<b>Б1.Б.3.2.1.2</b>	<b>Мотивационная сфера личности</b>	<b>ПК-9</b>
Б1.Б.3.2.1.2.1	Мотивация как система факторов	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.2	Мотивация как процесс	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.3	Мотивы профессиональной деятельности врача	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.4	Мотивирование в профессиональной деятельности врача	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.5	Мотивация пациента к лечению	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.6	Мотивация пациентов к здоровому образу жизни и сохранению здоровья	ПК-9
<b>Б1.Б.3.2.1.3</b>	<b>Психология общения в системе «врач-пациент»</b>	<b>ПК-9, УК-3</b>
Б1.Б.3.2.1.3.1	Основы психологии общения	ПК-9, ПК-3
Б1.Б.3.2.1.3.2	Этика общения в медицине	ПК-9, ПК-3
Б1.Б.3.2.1.3.3	Перцептивная сторона общения в системе «врач-пациент»	ПК-9, ПК-3
Б1.Б.3.2.1.3.4	Общение как взаимодействие «врач-пациент»	ПК-9, ПК-3
Б1.Б.3.2.1.3.5	Коммуникативные барьеры в системе «врач-пациент»	ПК-9, ПК-3
Б1.Б.3.2.1.3.6	Механизмы взаимопонимания	ПК-9, ПК-3
<b>Б1.Б.3.2.2.1</b>	<b>Теоретические основы педагогической деятельности</b>	<b>УК-3</b>
Б1.Б.3.2.2.1.1	Основные категории и понятия педагогики	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.2	Современные теории обучения	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.3	Практические задачи педагогики	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.4	Педагогические проблемы обучения взрослых	УК-3
<b>Б1.Б.3.2.2.2</b>	<b>Педагогическая компетентность врача</b>	<b>УК-3</b>
Б1.Б.3.2.2.2.1	Педагогические способности и их структура	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.2	Обучение и развитие в деятельности врача	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.3	Педагогические ситуации в работе врача	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.4	Цели педагогической деятельности врача	УК-3

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1.Сроки обучения:** второй семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ДОТ (дистанционных образовательных технологий).

**4.2. Промежуточная аттестация:** зачет (в соответствии с учебным планом Программы).

##### Второй семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>24</b>
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	12
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>12</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12
<b>Итого:</b>	<b>36акад.час./ 1зач.ед.</b>

#### 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

##### Второй семестр

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>40</sup>	СЗ <sup>41</sup>	ПЗ <sup>42</sup>	СР <sup>43</sup>	
Б1.Б.3.2.1.1	Психология личности	-	2	2	2	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2	Мотивационная сфера личности	-	2	2	2	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.3	Психология общения в системе «врач-пациент»	-	2	3	3	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.2.1	Теоретические основы педагогической деятельности	2	2	2	2	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2	Педагогическая компетентность врача	-	2	3	3	УК-3
<b>Итого:</b>		<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>УК-3; ПК-9</b>

#### 4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий (2 акад. часа):

1. Структура педагогических способностей.

#### 4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### Тематика семинарских занятий (10 акад. час.)

1. Акцентуации характера личности.
2. Структура мотивов профессиональной деятельности врача.
3. Психическая и психологическая зрелость личности.
4. Формирование целей педагогической деятельности врача.
5. Педагогические ситуации в работе врача.

#### 4.6. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

##### Тематика практических занятий (12 акад. час.):

1. Диагностика характера.
2. Техники и приемы общения в системе врач-пациент.
3. Формирование у пациентов и членов их семей мотивации к здоровому образу жизни.
4. Практические задачи педагогики.
5. Обучение и развитие в деятельности врача.

#### 4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных

<sup>40</sup> Л - лекции

<sup>41</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>42</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>43</sup> СР – самостоятельная работа

занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходе от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов (12 акад. час.):**

1. Профессиональная идентификация врача в обществе.
2. Профилактическая деятельность в работе врача.
3. Мотивация к здоровому образу жизни.
4. Стили педагогической деятельности.
5. Эффективность лечения как педагогическая задача.

#### **4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.3.2.1.1	Психология личности	реферат	2	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2	Мотивационная сфера личности. Мотивация к здоровому образу жизни	реферат, эссе	2	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.3	Психология общения в система «врач-пациент»	эссе	3	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.2.1	Теоретические основы педагогической деятельности	реферат	2	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2	Педагогическая компетентность врача	эссе	3	УК-3
<b>Итого</b>			<b>12</b>	<b>УК-3; ПК-9</b>

### **5.ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией

обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

**5.3.** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## **6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **6.1. Текущий контроль**

**6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:**

<b>№</b>	<b>Содержание вопроса (задания)</b>	<b>Индексы проверяемых компетенций</b>
1.	Каково понимание личности в отечественной психологии? Ответ: Личность – это прижизненное системное образование, отражающее социальную сущность реального человека как сознательного субъекта познания и активного преобразователя мира.	ПК-9
2.	Что такое психологическая зрелость личности? Ответ: Психологическая зрелость отражает социальную сущность личности, степень ее самосознания, ее развития как члена общества, как профессионала.	ПК-9
3.	Сформулируйте основные направления педагогической деятельности врача Ответ: педагогическая деятельность по различным программам медицинского образования; обучение пациентов, их родственников, обучение младшего медицинского персонала; решение актуальных проблем воспитания и подготовки общества к здоровому образу жизни.	УК-3

**Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:**

1. Основные подходы к пониманию проблемы личности.
2. Характер личности и их особенности.
3. Психодиагностика характера в профессиональной деятельности врача.
4. Мотивационная сфера личности. Мотивация как система факторов.
5. Основные процессуальные теории мотивации и их практическая значимость.
6. Мотивирование к здоровому образу жизни в работе врача.
7. Коммуникативные ресурсы врача.
8. Приемы и техники эффективного общения.
9. Основы бесконфликтного поведения.
10. Категории и понятия педагогики как науки.
11. Современные теории обучения.
12. Педагогические способности врача.
13. Педагогические ситуации в работе врача.
14. Цели педагогической деятельности врача.

**6.1.2. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую**

## подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	На основе анализа педагогики социального конструкционизма сформулируйте тезисы, в соответствии с которыми следует организовать обучение пациента	УК-3, ПК-9
	Ответ: полученное знание должно быть «полезным», применимым, значимым для обучающегося; обучающийся должен получать регулярную поддержку, направленную на формирование и развитие самосознания.	
2.	Для подготовки занятия выберите приемы, повышающие эффективность запоминания в процессе обучения	УК-3, ПК-9
	Ответ: Рекомендовать обучающимся записывать все, что необходимо запомнить. Систематизировать и организовывать информацию. Это обеспечит мыслительную активность и, следовательно, запоминание. Объяснять понятия и термины, смысл которых может быть недостаточно ясен. Точное значение слов помогает запомнить информацию.	

## Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Разработка структуры мотивационной беседы как эффективного средства воздействия на пациентов и членов их семей.
2. Выбор и определение методов педагогического воздействия в работе врача.
3. Разработка алгоритма достижения целей в педагогической деятельности врача.

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Примеры тестовых заданий

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Психологическая зрелость личности отражает ее А) Социальную сущность Б) Природную сущность В) Степень сформированности психических познавательных процессов Г) Отношение к миру Д) Отношение к людям	ПК-9
	Ответ: А, Г, Д	
2.	Формулировки учебных целей должны соответствовать определенным требованиям: А) научности, системности, доступности; Б) адекватности социальному заказу, научности, достижимости; В) адекватности социальному заказу, определенности, достижимости и диагностичности; Г) научности, системности, адекватности социальному заказу, определенности, достижимости и диагностичности; Д) научности и достижимости	УК-3, ПК-9
	Ответ: В	

### 6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Пациентка 39 лет. Тревожная, мнительная. Была единственным ребенком в семье, которую очень любили и опекали родители. Попала с мужем в аварию, несколько раз перевернувшись в автомобиле. Сама машину не водит. Физических травм не получила, но с тех пор панически боится ездить на автомобиле. Со временем состояние ухудшилось, появилась тревога, слезливость, нарушился сон. Лечилась медикаментозно, но без эффекта. Периодически появляется паника, во время которой возникает ощущение жара или холода, приливы, покалывание или онемение в руках и ногах, тошнота, дискомфорт в области живота. В разговоре с врачом ведет себя настороженно, говорит, что с ней происходит что-то ужасное, наверное, это сердечный приступ и она не может с этим справиться.</p>	ПК-9, УК-3
	<p>Вопрос 1. Определите личностные особенности пациентки и ее возможное психическое расстройство, дайте рекомендации.          Ответ:          По характеру пациентка тревожная, впечатлительная, боязливая, неуверенная в себе. Исходя из того, что ее слишком много опекали в детстве, возможно сформировались инфантильные черты, которые могут проявляться в желании манипулировать другими и перекладывать на них ответственность. Перечисленные симптомы (онемение в руках и ногах, тошнота, дискомфорт в области живота и т.д.), свидетельствуют о признаках панических атак, которые плохо лечатся медикаментозно. Следовательно, пациентке следует рекомендовать консультацию клинического психолога.</p>	
	<p>Вопрос 2. Определите особенности мотивирования данной пациентки.          Ответ:          Врачу необходимо воздействовать на волевую сферы данной пациентки с целью убеждения и внушения ей уверенности в себе, в том, что данное состояние временное и оно поддается лечению, но только от самой пациентки зависит как она сможет с этим справиться, преодолевать трудности и следовать рекомендациям врача и психолога.</p>	

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы, размещенные в кафедральной методической библиотеке.
- 2) Учебные пособия по разделам рабочей программы
- 3) Учебно-методическая документация и материалы:

### **7.2. Литература.**

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности ординатора. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### **Основная:**

1. Александровский, Ю. А. Катастрофы и психическое здоровье / Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5917-

1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459171.html>
2. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г.Э., Незнанов Н. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
3. Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем [Электронный ресурс] / П.И. Сидоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441480.html>
4. Мудрые мысли о медицине и врачевании. Sententie de me di cina: изречения, афоризмы, цитаты [Электронный ресурс] / Я.С. Циммерман - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434444.html>
5. Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html>
6. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501693.html>

#### **Дополнительная:**

1. Школа здоровья. Табачная зависимость: материалы для пациентов [Электронный ресурс] / Под ред. М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426685.html>
2. Школа здоровья. Табачная зависимость [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Под ред. М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426692.html>
3. Школа здоровья. Алкогольная зависимость [Электронный ресурс]: материалы для пациентов / Под ред. М.А. Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418772.html>
4. Табачная зависимость: перспективы исследования, диагностики, терапии: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Сперанская О.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420201.html>
5. Психология [Электронный ресурс]: учебник / М. А.Лукацкий, М.Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия «Психологический компендиум врача»). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>

#### **Информационный ресурс:**

1. Буланова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы. Изд-во: Ростов н/Д Феникс, 2003
2. Джесси Рассел. «Андрагогика». Изд-во: VSD, 2013
3. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. - Москва: Изд-во «Академия естествознания», 2009
4. Носачев Г.Н., Гусаров Г.И., Павлов В.В. Психология и этика общения с пациентом. Психология и этика общения в системе «врач-пациент». Самара ГП «Перспектива», 2003

5. Педагогика высшей школы (Егоров В.В., Скибицкий Э.Г., Храпченков В.Г.) Новосибирск: САФБД, 2008
6. Петрова, Н.Н. Психология для медицинских специальностей / Н.Н. Петрова. М.: Академия, 2008.
7. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: теория и практика/Под ред. Г.С. Никифорова. Изд-во: Речь, 2010
8. Реан А.А. Общая психология и психология личности. Издатель АСТ, 2011
9. Салов Ю.И. Психолого-педагогическая антропология. Изд-во: Владос, 200
10. Старостенкова Т.А. Характерологические особенности личности (учебно-методическое пособие) М.: РМАПО, 2006
11. Шестак Н.В. Технология обучения в системе непрерывного профессионального образования в здравоохранении. – М.: Изд-во СГУ, 2007.
12. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. Ростов-на-Дону. 2005

### **7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

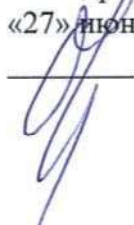
**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть Б1.Б.3.3**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Москва  
2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» разработана преподавателями кафедры эпидемиологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (далее – Академия) в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1	Петрухина Марина Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии, заведующий учебной частью кафедры	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Политова Нина Григорьевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3	Каира Алла Николаевна	д.м.н., профессор	профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4	Лавров Вячеслав Фёдорович	д.м.н., профессор	профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5	Русакова Екатерина Владимировна	д.м.н., профессор	профессор кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6	Старостина Наталья Валерьевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7	Алешо Нина Александровна	к.б.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	Начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» разработана в 2022 году, рассмотрена и одобрена Учебно-методическим Советом Академии 27.06.2022 г., протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.3.3)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	Очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	Б1.Б.3.3
Курс и семестр	Первый курс, первый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	3 зачетные единицы
Продолжительность в часах	108
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	36
Форма контроля	зачёт

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- законодательства о здравоохранении, директивных документов, определяющих деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- основных задач и направлений деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- нормативно-правовых документов, отражающих деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- основных направлений деятельности по оказанию лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, по реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;

- нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- принципов организации процесса оказания медицинской помощи;
- методов руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- алгоритм организации процесса оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- правил техники биобезопасности;
- правил техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- средств индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- алгоритма обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определения опасных и чрезвычайных ситуаций, определения способов защиты от них, оказания само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- алгоритма оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- подходов контроля изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- алгоритма оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыки проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- алгоритма оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- особенностей применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

*сформировать умения:*

- руководствоваться законодательством о здравоохранении, директивными документами, определяющими деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- соблюдать основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- применять нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- соблюдать основные направления деятельности по оказанию лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, по реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- руководствоваться нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- соблюдать принципы организации процесса оказания медицинской помощи;
- применять методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- внедрять алгоритм организации процесса оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- соблюдать правила техники биобезопасности;
- соблюдать правила техники безопасности и биологической безопасности на практике;

- применять средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- реализовывать алгоритм обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определять опасные и чрезвычайные ситуации, определять способы защиты от них, оказывать само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- реализовывать алгоритм оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- осуществлять контроль изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- применять методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- применять методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- выявлять клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- соблюдать алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-легочной реанимации;
- соблюдать алгоритм своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- соблюдать алгоритм оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- учитывать особенности применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

*сформировать навыки:*

- работы в рамках законодательства о здравоохранении, директивных документов, определяющих деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- соблюдения основных задач и направлений деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- практикоприменения нормативно-правовых документов, отражающих деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- оказания лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- применения нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;
- организации процесса оказания медицинской помощи;
- руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- оказания медицинской помощи, руководства и контроля работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- соблюдения правил техники биобезопасности;
- соблюдения правил техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определения опасных и чрезвычайных ситуаций, определения способов защиты от них, оказания само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- контроля изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;

- сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

**Формируемые компетенции:** УК-1, ПК-3.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций.

### **1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- законодательства о здравоохранении, директивных документов, определяющих деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- основных задач и направлений деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- нормативно-правовых документов, отражающих деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- основных направлений деятельности по оказанию лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, по реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- принципов организации процесса оказания медицинской помощи;
- методов руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- алгоритм организации процесса оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- правил техники биобезопасности;
- правил техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- средств индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- алгоритма обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определения опасных и чрезвычайных ситуаций, определения способов защиты от них, оказания само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;



- алгоритма оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- подходов контроля изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- алгоритма оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыки проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- алгоритма оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- особенностей применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

*сформировать умения:*

- руководствоваться законодательством о здравоохранении, директивными документами, определяющими деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- соблюдать основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- применять нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- соблюдать основные направления деятельности по оказанию лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, по реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- руководствоваться нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- соблюдать принципы организации процесса оказания медицинской помощи;
- применять методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- внедрять алгоритм организации процесса оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- соблюдать правила техники биобезопасности;

- соблюдать правила техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- применять средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- реализовывать алгоритм обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определять опасные и чрезвычайные ситуации, определять способы защиты от них, оказывать само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- реализовывать алгоритм оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- осуществлять контроль изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- применять методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- применять методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- выявлять клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- соблюдать алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-легочной реанимации;
- соблюдать алгоритм своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- соблюдать алгоритм оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- учитывать особенности применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

*сформировать навыки:*

- работы в рамках законодательства о здравоохранении, директивных документов, определяющих деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- соблюдения основных задач и направлений деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- практикоприменения нормативно-правовых документов, отражающих деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- оказания лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- применения нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;

- организации процесса оказания медицинской помощи;
- руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- оказания медицинской помощи, руководства и контроля работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- соблюдения правил техники биобезопасности;
- соблюдения правил техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определения опасных и чрезвычайных ситуаций, определения способов защиты от них, оказания само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- контроля изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 3 зачётные единицы, что составляет 108 академических часов.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с измен. на 26.02.2022 г.);

- Федеральный закон от 30.12.2020 г. №492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» (одобрен Советом Федерации 25.12.2020г.);

- Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 02.07.2021) (с изм. и доп.);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 г. №554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации, Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (с изм. на 15.09.2005 г.);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 №794 «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 №476 (ред. от 26.10.2019) «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о федеральном государственном надзоре в области связи», «Положением о государственном надзоре в области охраны атмосферного воздуха», «Положением о государственном надзоре в области использования и охраны водных объектов», «Положением о федеральном государственном надзоре в области охраны, воспроизводства и использования объектов животного мира и среды их обитания», «Положением о федеральном государственном пожарном надзоре в лесах», «Положением о государственном ветеринарном надзоре», «Положением о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре»);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136) (далее – Порядок организации образовательной деятельности);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 №594 «Об утверждении Порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.07.2014, регистрационный №33335);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 №620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.11.2013, регистрационный №30304);

- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и Министерства просвещения Российской Федерации от 05.08.2020 №885/390 «О практической подготовке обучающихся» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.09.2020, регистрационный №59778);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 №816 «Об утверждении порядка применения организациями,

осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18.09.2017, регистрационный №48226);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 23.10.2015, регистрационный №39438);

- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

- актуальные нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и их медико-санитарных последствий;

- нормативные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача;

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ (далее – Академия);

- локальные акты Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями (ПК):

*в профилактической деятельности:*

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

### **2.3 Паспорт формируемых компетенций**

<b>Индекс компетенции</b>	<b>Знания, умения, навыки, опыт деятельности</b>	<b>Форма контроля</b>
---------------------------	--	-----------------------

<b>УК-1</b>	<u>Знания:</u> - принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с травматологической патологией;	Т/К <sup>44</sup>
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов;	Т/К П/А <sup>45</sup>
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Решения учебных и профессиональных задач	П/А
<b>ПК-3</b>	<u>Знания:</u> - принципов предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; - правил оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; - правил проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Т/К
	<u>Умения:</u> - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; - выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; - оказания неотложной медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - использовать в практической деятельности стандарты оказания медицинских услуг; - оказывать экстренную медицинскую помощь при аллергических реакциях; - оказания медицинской помощи при внезапном прекращении кровообращения – непрямой массаж сердца, введение лекарственных средств, дефибрилляция; - оказание медицинской помощи при внезапном прекращении дыхания – искусственная вентиляция рот в рот, рот в нос, искусственная вентиляция с использованием маски, ручного респиратора; - промывание желудка;	Т/К П/А

<sup>44</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>45</sup> П/А – промежуточная аттестация

	- дифференциальная диагностика и проведение реанимационных мероприятий	
	<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности; Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>1.</b>	<b>Учебный модуль 1 «Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при чрезвычайных ситуациях»</b>
1.1	Классификация чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС)
1.2	Основные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом и эпизоотическом очагах
<b>2.</b>	<b>Учебный модуль 2 «Планирование действий при подготовке и эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала медицинского учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций»</b>
2.1	Организация оповещения населения
2.2	Виды эвакуации из зон биологической опасности. Санитарная и специальная обработка
2.3	Расчёт числа больных по эвакуационным категориям, находящихся в больнице
2.4	Планирование эвакуационных мероприятий
<b>3.</b>	<b>Учебный модуль 3 «Взаимодействие различных служб и ведомств при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций»</b>
3.1	Принципы и задачи санитарно противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях
3.2	Обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств к работе в ЧС
<b>4.</b>	<b>Учебный модуль 4 «Планирование противоэпидемических мероприятий на случай массового поступления больных с подозрением на заболевание контагиозными геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями»</b>
4.1	Порядок планирования мероприятий по предупреждению распространения заболеваний контагиозными геморрагическими лихорадками и острыми кишечными инфекциями
4.2	Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больных контагиозными геморрагическими лихорадками и острыми кишечными инфекциями
<b>5.</b>	<b>Учебный модуль 5 «Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинском учреждении здравоохранения»</b>
5.1	Разработка плана-задания для лечебно-профилактической организации к проведению мероприятий в чрезвычайных ситуациях
5.2	Общие задачи для всех лечебно-профилактических организаций по предупреждению последствий чрезвычайных ситуаций
5.3	Прогнозирование возможных на территории лечебно-профилактических организаций чрезвычайных ситуаций и оценка их медико-санитарных последствий
<b>6.</b>	<b>Учебный модуль 6 «Организация санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях»</b>
6.1	Основные задачи, решаемые при проведении разведки
6.2	Планирование санитарно-эпидемиологической разведки
<b>7.</b>	<b>Учебный модуль 7 «Организация санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за размещением, питанием, водоснабжением и банно-прачечным обслуживанием в зонах чрезвычайных ситуациях»</b>

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
7.1	Организация гигиенической экспертизы и лабораторного контроля продовольствия и питьевой воды в зонах чрезвычайных ситуациях
7.2	Организация контроля за поддержанием удовлетворительного санитарного состояния мест и помещений временного пребывания эвакуированных, изоляторов для размещения инфекционных больных
7.3	Осуществление контроля за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой и хранением пищевых продуктов, обеспечение населения индивидуальными средствами обеззараживания воды
7.4	Контроль за организацией банно-прачечного обслуживания населения в местах его расселения
<b>8.</b>	<b>Учебный модуль 8 «Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях»</b>
8.1	Организация и основные задачи сети наблюдения и лабораторного контроля в районах катастроф
8.2	Осуществление санитарной экспертизы и защиты продуктов питания, пищевого сырья, воды в чрезвычайных ситуациях
<b>9.</b>	<b>Учебный модуль 9 «Режимные и ограничительные мероприятия в районах чрезвычайных ситуаций»</b>
9.1	Организация и проведение карантина и обсервации в целях предупреждения распространения эпидемических очагов
9.2	Задачи контрольно-пропускных пунктов
<b>10.</b>	<b>Учебный модуль 10 «Лечебно-эвакуационное обеспечение в районах чрезвычайных ситуаций. Организация противоэпидемического режима»</b>
10.1	Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях
10.2	Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на этапах эвакуации
<b>11.</b>	<b>Учебный модуль 11 «Контроль за режимом работы лечебно-профилактических учреждений при приеме больных из района чрезвычайных ситуаций»</b>
11.1	Мероприятия по повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактических организаций в чрезвычайных ситуациях
11.2	Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации в медицинском учреждении здравоохранения
<b>12.</b>	<b>Учебный модуль 12 «Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских организациях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций»</b>
12.1	Организационные мероприятия по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских учреждениях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций
12.2	Оценка качества мероприятий по профилактической дезинфекции, дезинсекции, дератизации
<b>13.</b>	<b>Учебный модуль 13 «Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях. Схемы прививок»</b>
13.1	Определение контингентов для применения средств экстренной профилактики и препаратов для активной иммунизации
13.2	Схемы общей экстренной профилактики (при неизвестном возбудителе)
13.3	Схемы специальной экстренной профилактики (при известном возбудителе)

#### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**



Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы обеспечивают успешность образовательного процесса и образовательной деятельности, и включают в себя: распределение срока обучения по учебным семестрам, форму промежуточной аттестации, виды занятий и образовательный технологии, применяемые при реализации рабочей программы дисциплины (модуля).

**4.1 Сроки обучения:** первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ДОТ (дистанционных образовательных технологий).

### Первый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>72</b>
- лекции	6
- семинары	25
- практические занятия	41
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>36</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	36
<b>Итого:</b>	<b>108 академ.час/3 зач.ед</b>

**4.2 Промежуточная аттестация:** зачет.

### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Кол-во ак.час/з.е.			
		Л <sup>46</sup>	СЗ <sup>47</sup>	ПЗ <sup>48</sup>	СР <sup>49</sup>
1.	Учебный модуль 1 «Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при чрезвычайных ситуациях»	1	4	-	4
2.	Учебный модуль 2 «Планирование действий при подготовке и эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала медицинского учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций»	1	3	8	4
3.	Учебный модуль 3 «Взаимодействие различных служб и ведомств при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций»	2	4	-	-
4.	Учебный модуль 4 «Планирование противоэпидемических мероприятий на случай массового поступления больных с подозрением на заболевание контагиозными геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями»	-	2	4	8

<sup>46</sup> Л - лекции

<sup>47</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>48</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>49</sup> СР – самостоятельная работа

5.	Учебный модуль 5 «Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинском учреждении здравоохранения»	-	-	2	4
6.	Учебный модуль 6 «Организация санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях»	-	-	5	6
7.	Учебный модуль 7 «Организация санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за размещением, питанием, водоснабжением и банно-прачечным обслуживанием в зонах чрезвычайных ситуаций»	-	3	4	-
8.	Учебный модуль 8 «Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях»	-	2	3	-
9.	Учебный модуль 9 «Режимные и ограничительные мероприятия в районах чрезвычайных ситуаций»	-	2	3	-
10.	Учебный модуль 10 «Принципы лечебно-эвакуационного обеспечения в районах чрезвычайных ситуаций. Организация противоэпидемического режима»	-	-	3	-
11.	Учебный модуль 11 «Контроль за режимом работы лечебно-профилактических учреждений при приёме больных из района чрезвычайных ситуаций»	-	2	3	-
12.	Учебный модуль 12 «Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских организациях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций»	-		3	5
13.	Учебный модуль 13 «Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях. Схемы прививок»	2	3	3	5
<b>Итого:</b>		<b>6 ак.ч./ 0,2 з.е.</b>	<b>25 ак.ч./ 0,7 з.е.</b>	<b>41 ак.ч./ 1,1 з.е.</b>	<b>36 ак.ч./ 1 з.е.</b>

#### 4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы ординатуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья<sup>50</sup>.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с

<sup>50</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014 г. № 31136), раздел II, п 13.

применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)<sup>51</sup>. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, онлайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

#### 4.4.1 Образовательные технологии в соотнесении с разделами учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Темы рабочей программы	Образовательные технологии <sup>52</sup> , в т.ч. ДОТ
1.	Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при чрезвычайных ситуациях	вебинар круглый стол
2.	Планирование действий при подготовке и эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала медицинского учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций	лекция/семинар практическое занятие
3.	Взаимодействие различных служб и ведомств при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций	вебинар/анализ конкретных ситуаций
4.	Планирование противоэпидемических мероприятий на случай массового поступления больных/с подозрением на заболевание контагиозными геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями	вебинар практическое занятие
5.	Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинском учреждении здравоохранения	практическое занятие
6.	Организация санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях	практическое занятие
7.	Организация санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за размещением, питанием, водоснабжением и банно-прачечным обслуживанием в зонах чрезвычайных ситуациях	вебинар анализ конкретных ситуаций

<sup>51</sup> Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

<sup>52</sup> Образовательные технологии:

- технология проблемного обучения; технология проектного обучения; интерактивные технологии: «мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.; игровые технологии: деловая игра, ролевая игра, викторина и пр., дистанционные образовательные технологии (формы организации занятий в ДОТ - вебинар, видеоконференция, слайд-лекция, видео-лекция, он-лайн чат, и пр.).

8.	Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	вебинар анализ конкретных ситуаций
9.	Режимные и ограничительные мероприятия в районах чрезвычайных ситуаций	вебинар/анализ конкретных ситуаций
10.	Принципы лечебно-эвакуационного обеспечения в районах чрезвычайных ситуациях. Организация противоэпидемического режима	практическое занятие
11.	Контроль за режимом работы лечебно-профилактических учреждений при приёме больных из района чрезвычайных ситуаций	вебинар анализ конкретных ситуаций
12.	Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских организациях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций	практическое занятие
13.	Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях. Схемы прививок	вебинар круглый стол практическое занятие

#### 4.5. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

##### 4.5.1 Организация самостоятельной (внеаудиторной) работы ординатора

№ п/п	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во ак.ч./зач.ед	Индексы формируемых компетенций
1.	Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при чрезвычайных ситуациях	Подготовка реферата по теме раздела	4	УК-1, ПК-3

2.	Планирование действий при подготовке и эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций	Подготовка плана по эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций	4	УК-1, ПК-3
4.	Планирование противоэпидемических мероприятий на случай массового поступления больных с подозрением на заболевание контагиозными геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями	Разработка плана противоэпидемических мероприятий при угрозе распространения контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, острых кишечных, воздушно-капельных, антропо-зоонозных инфекционных заболеваний	8	УК-1, ПК-3
5.	Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинском учреждении здравоохранения	Подготовка методической разработки по проведению противоэпидемических мероприятий в лечебном учреждении для ликвидации последствий чрезвычайной ситуации эпидемиологического характера	4	УК-1, ПК-3
6.	Организация санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях	Подготовка методической разработки организации санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях	6	УК-1, ПК-3
12.	Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских организациях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций	Подготовка реферата по методам проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации в зоне чрезвычайных ситуаций	5	УК-1, ПК-3
13.	Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях. Схемы прививок	Подготовка реферата по организации и проведению экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях с разработкой схем проведения экстренной профилактики инфекций бактериальной и вирусной природы	5	УК-1, ПК-3
<b>Итого:</b>			<b>36 к.ч./1 зач.ед.</b>	

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется

непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет). Промежуточная аттестация направлена на предварительную оценку уровня сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:**

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Какие основные принципы профилактики инфекционных болезней?</p> <p><i>Ответ:</i> В профилактике инфекционных заболеваний выделяют три направления: первичное, вторичное и третичное. Первичная профилактика: соблюдение правил личной и общественной гигиены, закаливание, предупредительный и текущий санитарный надзор, пропаганда знаний об инфекционных заболеваниях и способах их профилактики, профилактические прививки, здоровый образ жизни. Вторичная профилактика – это раннее выявление заболевших и контроль за лицами, бывшими в контакте с больными. К мероприятиям третичной профилактики относится своевременное, адекватное и эффективное</p>	УК-1, ПК-3
2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Каковы цели и задачи эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания? Назовите этапы эпидемиологического обследования и их содержание</p> <p><i>Ответ:</i> целью эпидемиологического обследования очага является выявление источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи и контактных, подвергшихся риску заражения. Этапы: выявление источника инфекции: - опрос больного; - изучение документации (состояние очага до вспышки); - лабораторное обследование больного и лиц, соприкасавшихся с ним в пределах периода заражения; - эпидемиологическое наблюдение. Выявление путей и факторов</p>	УК-1, ПК-3
3.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Что входит в понятие «эпидемический процесс»?</p> <p><i>Ответ:</i> Эпидемический процесс представляет собой процесс возникновения и</p>	УК-1, ПК-3

распространения следующих друг за другом случаев инфекционной болезни, непрерывность и закономерность которых поддерживается наличием источника инфекции, факторов передачи и восприимчивостью населения. Проявляется в виде возникновения эпидемических очагов	
--	--

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Тестовое задание:</i> Экстренная профилактика, как мера воздействия на источник инфекции, преследует цели: А. предотвратить течение болезни; В. смягчить течение болезни; С. снизить летальность; D. перевести манифестное течение болезни в носительство; Е. прервать инфекционный процесс в инкубационном периоде до появления первых признаков болезни</p> <p><i>Ответ:</i> Е</p>	УК-1, ПК-3
2.	<p><i>Тестовое задание:</i> В городе N возникла вспышка чумы. Карантин вводится: А. распоряжением губернатора региона; В. постановлением Правительства Российской Федерации; С. постановлением Главного государственного санитарного врача по региону; D. комиссией по ГО ЧС; Е. санитарно-противоэпидемической комиссией города</p> <p><i>Ответ:</i> А</p>	УК-1, ПК-3
3.	<p><i>Тестовое задание:</i> При появлении больного холерой на амбулаторном приеме врач: 1 - прекращает прием больных и сообщает заведующему поликлиникой и главному врачу Центра гигиены и эпидемиологии; 2 - госпитализирует больного, доставляя специальным транспортом; 3 - осуществляет обсервацию контактных; 4 - проводит экстренную профилактику контактным и медперсоналу</p> <p>А. 1,2; В. 1,3; С. 2,4; D. 4; Е. 1,2,3,4</p> <p><i>Ответ:</i> Е</p>	УК-1, ПК-3

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	<i>Контрольное задание:</i>	УК-1, ПК-3

1.	Какие существуют методы оценки качества профилактических и противоэпидемических мероприятий?	
	<p><i>Ответ:</i>          Качество противоэпидемических мероприятий – это степень их соответствия своему назначению. Для оценки качества противоэпидемических мероприятий используются критерии: 1) полнота охвата противоэпидемическим мероприятием; 2) своевременность проведения противоэпидемического мероприятия; 3) выполнение (соблюдение) методики противоэпидемического мероприятия; 4) качество применяемых средств.  <i>Эффективность противоэпидемических мероприятий</i> оценивается по их влиянию на уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости и связанные с ней другие показатели, характеризующие здоровье населения (смертность, инвалидность, временная потеря трудоспособности).          Выделяют эпидемиологическую, экономическую и социальную эффективности противоэпидемических мероприятий</p>	
2.	<p><i>Контрольное задание:</i>          Каковы особенности обследования эпидемического очага с групповой заболеваемостью?</p>	УК-1, ПК-3
	<p><i>Ответ:</i>          В процессе эпидемиологического обследования очага с множественными заболеваниями (вспышки, эпидемии) ставится задача – выяснить причины и условия возникновения и распространения заболеваний в конкретных условиях очага с целью выбора комплекса мероприятий по его ликвидации</p>	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольный вопрос:</i>          Где проводится отбор проб воды при аварийном сбросе:          1- В месте сброса          2- В месте сброса, в 100-200 м выше по течению          3- Ниже по течению          4- В местах массовых заболеваний населения          5- В местах гибели фауны рек и озёр          Из перечисленного выше правильно:          А – 1, 4; Б – 2, 5; В – 3, 4, 5; Г – 2, 3; Д – 1-3</p> <p><i>Ответ:</i> Д</p>	УК-1, ПК-3



2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Возможность сохранения инфекции на территории после ликвидации завозной вспышки холеры определяется:</p> <p>1 – возможностью сохранения возбудителя в открытых водоемах; 2 – наличием не выявленных носителей; 3 – сохранением возбудителя в гидробионтах; 4 – наличием больных стертыми формами болезни</p> <p>A. 1,2,3; B. 1,3; C. 2,4; D. 4; E. 1,2,3,4</p>	УК-1, ПК-3
<i>Ответ:</i> E		
3.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Лабораторным исследованием при подозрении на малярию является:</p> <p>A. исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита; B. бактериологическое исследование крови; C. внутрикожная аллергическая проба; D. реакция непрямой гемагглютинации; E. реакция связывания комплемента</p>	УК-1, ПК-3
<i>Ответ:</i> A		

**6.2.1 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):**

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Какие существуют теоретические обоснования для ликвидации инфекций?</p> <p><i>Ответ:</i> под ликвидацией инфекционной болезни при антропонозах понимают полное прекращение циркуляции возбудителя (его уничтожение) на данной территории. При зоонозах важно не допустить заболеваний людей при наличии соответствующих заболеваний у животных, что можно достичь либо путем специфической профилактики, либо путем уничтожения природных очагов болезни</p>	УК-1, ПК-3
2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Какое влияние оказывает специфический иммунитет и факторы неспецифической защиты организма на эпидемический процесс?</p> <p><i>Ответ:</i> Иммунитет выступает в роли специфического ответа на проникновение чужеродного агента, является внутренним регулятором в эпидемическом процессе, обуславливает непрерывно происходящие внутренние изменения популяций возбудителей. Под действием иммунологических факторов в популяциях возбудителей непрерывно происходят изменения вирулентности, антигенной структуры, иммуногенности и т.д., что влияет на развитие эпидемического процесса. Циркуляция популяций возбудителей среди невосприимчивых людей приводит к снижению численности и вирулентности популяций возбудителей, а, соответственно,</p>	УК-1, ПК-3

	к снижению активности эпидемического процесса и к снижению заболеваемости вплоть до прекращения ее	
3.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Что собой представляет восприимчивость, резистентность и иммунитет?</p> <p><i>Ответ:</i> восприимчивость – способность реагировать на попадание в организм возбудителей инфекций возникновением болезни или носительства. Выделяют две группы факторов, обеспечивающих невосприимчивость человека к возбудителям инфекции: факторы неспецифической резистентности и специфической невосприимчивости (иммунитет). Резистентность — это устойчивость организма к действию патогенных факторов. Формы резистентности: <i>Первичная резистентность</i> является наследственной. <i>Вторичная резистентность</i> является приобретенной <i>Пассивная резистентность организма</i> обеспечивается барьерными системами, наследственным иммунитетом. <i>Активная резистентность</i> обеспечивается включением защитно-приспособительных и компенсаторных механизмов. Иммунитет – защитный барьер, способность человеческого организма противодействовать микроорганизмам. Иммунитет представляет собой совокупность процессов, явлений, которые обязаны оберегать и предоставлять круглосуточную защиту внутренней среды от патогенного воздействия</p>	УК-1, ПК-3

### 6.2.2 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольное задание:</i> Определите порядок перевода на строгий противоэпидемический режим медицинской организации (инфекционного профиля) в случае госпитализации больного с подозрением на особо опасную инфекцию</p> <p><i>Ответ:</i> При выявлении больного с особо опасной инфекцией проводятся противоэпидемические мероприятия, целью которых является локализация и ликвидация эпидемического очага. При зоонозных особо опасных инфекциях противоэпидемические мероприятия проводятся в тесном контакте с ветеринарной службой. Санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся на основании сведений, полученных в результате эпидемиологического обследования очага. Организатором проведения этих мероприятий является врач-эпидемиолог, в обязанности которого входит: 1. формулировка эпидемиологического диагноза, 2. сбор эпидемиологического анамнеза, 3. координация усилий необходимых специалистов, оценка эффективности и качества проводимых противоэпидемических мероприятий</p>	УК-1, ПК-3
2.	<i>Контрольное задание:</i>	УК-1, ПК-3

	С какой целью проводится предстерилизационная очистка медицинского инструментария?	
	<p><i>Ответ:</i>  предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия медицинского назначения перед их стерилизацией. Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов. Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего отмывания остатков дезинфицирующих средств проточной питьевой водой. Разъёмные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойка каждого изделия по окончании экспозиции замачивания производится при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при проведении ручной очистки. Ершевание резиновых изделий не допускается. В настоящее время существует ряд средств, позволяющих проводить одновременно дезинфекцию и предстерилизационную очистку инструментов в один этап</p>	

### 6.2.3 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Ситуационная задача:</i>  Больной З., 24 года, обратился за медицинской помощью. В течение двух суток его беспокоят жидкий стул до 3-4 раз в день, сегодня слизь в виде «ректального плевка». Выяснено, что больной проживает в общежитии.  Задание:  1. Тактика врача.  2. Противоэпидемические мероприятия</p>	УК-1, ПК-3
	<p><i>Ответ:</i> Учитывая клиническую картину (жидкий стул до 3-4 раз в день, слизь в виде «ректального плевка»), можно утверждать, что у пациента острая дизентерия.  Противоэпидемические мероприятия:  1. выявление источника возбудителя инфекции;  2. подача экстренного извещения в виде телефонограммы (не позднее 2 часов) и письменного экстренного извещения (не позднее 12 часов);  3. изоляция источника возбудителя инфекции в виде госпитализации (так как проживает в общежитии – по эпидемиологическим показаниям);  4. выявление контактных в семейных очагах: границы эпидемического очага – семейный очаг;  5. осмотр контактных лиц;  6. бактериологическое обследование кала на дизентерию, серологическое исследование крови у декретированных (РПГА в парных сыворотках на дизентерию);  7. динамическое наблюдение за контактными в течение 7 дней с заполнением карт динамического наблюдения;  8. экстренная профилактика контактных дизентерийным бактериофагом;  9. диспансерное наблюдение за реконвалесцентами в течение 1 месяца только декретированная группа</p>	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература:

1. Бражников, А.Ю. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с.: ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442562.html>

2. Горелов, А.В. Острые кишечные инфекции у детей: карманный справочник / А.В. Горелов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4796-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447963.html>

3. Покровский, В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5421-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>

4. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс] / Геккиева А.Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>

5. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с.: ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html>

6. Ющука, Н.Д. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4912-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449127.html>

#### Дополнительная литература:

1. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С.Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>

2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации, под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

#### Информационный ресурс:

1. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. /Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко, академика РАН В.В. Кутырева -

М.: ООО «Буква», 2014. – 460 с.

2. Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие - М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 57 с.

3. Батрак Н.И., Суранова Т.Г. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в особый период: Учебное пособие. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 45 с.

4. Гончаров С.Ф., Батрак Н.И., Сахно И.И., Суранова Т.Г., Лишаков В.И. Мониторинг санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах подтопления и катастрофического наводнения: Пособие для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2014. - 36 с.

5. Методические рекомендации «Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017.

6. Организация дезинфекционных мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций с очагами биологического заражения: методические рекомендации. – М.: ВЦМК «Защита», 2004. – 54 с. (Приложение к журн. «Медицина катастроф». № 7. 2004).

7. Седов А.В., Гончаров С.Ф., Капцов В.А., Шанайца П.С. и др. Средства индивидуальной и коллективной защиты в чрезвычайных ситуациях – М.: ООО Фирма «РЕИНФОР», 2004. – 203 с.

8. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. – М.: ЗАО «МП Гигиена», 2006. – 550 с.

9. Болотовский В.М. Корь, краснуха, эпидемиологический паротит: единая система управления эпидемическим процессом. /Болотовский В.М., Михеева И.В., Лыткина И.Н., Шаханина// М., 2004.

10. Большаков А.М., Маймулов В.Г. Общая гигиена. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

11. Брес П. Действия служб общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных эпидемиями. – ВОЗ, Женева, 1990.

12. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Микробиология. - С-Пб.: СпецЛит, 2008.

13. Кучеренко В.З. (ред.) Организационно-правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

14. Лавров В.Ф. Учебное пособие для врачей. Основы иммунологии, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней. / Лавров В.Ф., Русакова Е.В., Шапошников А.А. и др., всего – 5 авт., М.: ЗАО «МП Гигиена», 2007 – 311 с.

15. Медуницын Н.В., Покровский В.И. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.

16. Мудрецова-Висс. К.А., Дедюхина В.П. Микробиология, санитария и гигиена. - М., «Форум», 2008 г.

17. Онищенко Г.Г. Организация ликвидации медико-санитарных последствий биологических, химических и радиационных террористических актов. Практ.

руководство / Онищенко Г.Г., Шапошников А.А., Субботин В.Г., всего – 5 авт. М.: ЗАО «МП Гигиена», 2005 – 450 с.

18. Онищенко Г.Г., Кривуля С.Д. и соавт. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. - М.: «Гигиена», 2006.- 551 с.

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

Помещения представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Академии.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным

системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

## **9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры эпидемиологии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

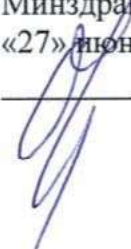
Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
МИКРОБИОЛОГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
- программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.3.4)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

Очная

**Москва  
2022**



Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» разработана преподавателями кафедры микробиологии ФГБОУ ДПО РМАНПО в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Егоров Алексей Михайлович	д.б.н., профессор	заведующий кафедрой микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Золотарева Лилия Михайловна	д.м.н., профессор	профессор кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Власова Ирина Владимировна	к.б.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Сафонова Татьяна Борисовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Столярова Лидия Григорьевна	к.б.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Тараненко Любовь Анатольевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Филимонова Ольга Юрьевна	к.м.н., доцент	ассистент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<i><b>по методическим вопросам</b></i>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
МИКРОБИОЛОГИЯ**

**Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.3.4)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	Б1.Б.3.4
Курс и семестр	Первый курс, первый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	2 зачетные единицы
Продолжительность в часах в т. ч.	72
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	24
Форма контроля	Дифференцированный зачёт

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-травматолога-ортопеда, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путём оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- системного подхода к интерпретации данных лабораторно бактериологических исследований;
- нормальной микрофлоры систем и органов человека;
- понятия о возможностях возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП) вызванных условно-патогенными микроорганизмами;
- принципов развития резистентности штаммов микроорганизмов к антибиотикам;

- принципов оценки, полученных данных бактериологических исследований;

*сформировать умения:*

- выделять и систематизировать информацию о проведенные бактериологические исследования;

- проводить комплексный анализ бактериологических исследований;

- интерпретировать данные о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;

- отличить в полученных результатах бактериологических исследований контаминацию от возможного возбудителя ИСМП;

*сформировать навыки:*

- сбора, обработки информации;

- оценки полученных бактериологических исследований

- оценки данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам для применения в практической работе специалиста.

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-1.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-травматолога-ортопеда, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### 1.2 Задачи программы:

*сформировать знания:*

- 1) понятия о нормальной микрофлоре систем и органов человека
- 2) понятия о возможностях возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) вызванных условно-патогенными микроорганизмами
- 3) понятия о возникновении резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре
- 4) понятия о принципах оценки данных бактериологических исследований

*сформировать умения:*

- 1) интерпретировать данные бактериологических исследований
- 2) интерпретировать данные о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам
- 3) умение отличить в полученных результатах бактериологических исследований контаминацию от возбудителя бактериального поражения систем и органов человека

*сформировать навыки:*

- 1) оценки полученных бактериологических исследований патологического материала
- 2) оценки данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам для применения в практической работе специалиста

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 №794 «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;

2. Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу, утверждённые Президентом Российской Федерации 1 ноября 2013 г. № Пр-2573;

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 августа 2013 г. №598 «Об утверждении положений о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объёма (с изменениями на 5 июня 2017 года)»;

4. Санитарные правила 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)»;

5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2016г. № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера»;

6. Методические указания 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.07.2013 № 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости»;

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №125н от 21 марта 2014г «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

9. Методические рекомендации 1.1.0093-14 «Условия организации и функционирования пунктов временного размещения и пунктов долговременного пребывания людей, прибывающих из зон чрезвычайных ситуаций»;

10. Методические указания 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний»;

11. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. /Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко, академика РАН В.В. Кутырева - ООО «Буква», 2014. – 460с.;

12. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. /Учебное пособие. М.: ФГБУ ВЦМК №Защита», 2015. 57с.

13. Методические рекомендации «Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» М.:

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *универсальными компетенциями*:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *профессиональными компетенциями*:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития (ПК-1).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - системного подхода к интерпретации данных лабораторно-бактериологических исследований	Т/К <sup>53</sup>
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать информацию о проведенные бактериологические исследования	Т/К
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> решение учебно-профессиональных задач с применением принципов системного анализа и синтеза о состоянии здоровья пациента при наличие данных бактериологических исследований	Т/К
ПК-1	<u>Знания:</u> - нормальной микрофлоры систем и органов человека; - понятия о возможностях возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП) вызванных условно-патогенными микроорганизмами; - принципов развития резистентности штаммов микроорганизмов к антибиотикам; - принципов оценки, полученных данных бактериологических исследований	Т/К П/А <sup>54</sup>
	<u>Умения:</u> - проводить комплексный анализ бактериологических исследований; - интерпретировать данные о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам; - отличить в полученных результатах бактериологических исследований контаминацию от возможного возбудителя ИСМП	Т/К П/А

<sup>53</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>54</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<u>Навыки:</u> - оценки полученных бактериологических исследований - оценки данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам для применения в практической работе специалиста	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - определение диагностической значимости выделения того или иного вида микроорганизмов в анализе	Т/К

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.Б.3.4.1</b>	<b>Нормальная микрофлора систем и органов человека</b>	<b>ПК-1</b>
Б1.Б.3.4.1.1	Нормальная микрофлора дыхательной системы	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.2	Нормальная микрофлора мочевыводящей системы	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.3	Нормальная микрофлора желудочно-кишечного тракта. Дисбактериоз кишечника	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.4	Нормальная микрофлора женской половой сферы. Вагиноз.	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.5	Нормальная микрофлора кожи и слизистых	ПК-1
<b>Б1.Б.3.4.2</b>	<b>Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами</b>	<b>ПК-1</b>
Б1.Б.3.4.2.1	Грамположительные и грамотрицательные палочковидные и кокковые микроорганизмы	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.2	Беспоровые анаэробные возбудители инфекций человека	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.3	Роль биопленки в развитии ИСМП	ПК-1
<b>Б1.Б.3.4.3</b>	<b>Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре</b>	<b>ПК-1</b>
Б1.Б.3.4.3.1	Группы антибиотиков и механизм возникновения резистентности к ним	ПК-1
Б1.Б.3.4.3.2	Принципы интерпретации данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам	ПК-1
<b>Б1.Б.3.4.4</b>	<b>Принципах оценки данных бактериологических исследований</b>	<b>УК-1</b>
Б1.Б.3.4.4.1	Методы забора материала для бактериологических исследований	УК-1
Б1.Б.3.4.4.2	Принципы оценки этиологической значимости выделенных микроорганизмов	УК-1

### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ДОТ (дистанционных образовательных технологий).

**4.2 Промежуточная аттестация:** дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом Программы)

#### Первый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>48</b>
- лекции	4
- семинары	20



- практические занятия	24
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>24</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	24
<b>Итого:</b>	<b>72акад.час/2з.ед.</b>

#### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>55</sup>	СЗ <sup>56</sup>	ПЗ <sup>57</sup>	СР <sup>58</sup>	
<b>Б1.Б.3.4.1</b>	<b>Нормальная микрофлора систем и органов человека</b>	-	4	4	4	<b>ПК-1</b>
Б1.Б.3.4.1.1	Нормальная микрофлора дыхательной системы	-	1	-	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.2	Нормальная микрофлора мочевыводящей системы	-	-	1	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.3	Нормальная микрофлора желудочно-кишечного тракта. Дисбактериоз кишечника	-	1	1	-	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.4	Нормальная микрофлора женской половой сферы. Вагиноз.	-	1	1	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.5	Нормальная микрофлора кожи и слизистых	-	1	1	1	ПК-1
<b>Б1.Б.3.4.2</b>	<b>Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>ПК-1</b>
Б1.Б.3.4.2.1	Грамположительные и грамотрицательные палочковидные и кокковые микроорганизмы	1	1	2	2	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.2	Бес споровые анаэробные возбудители инфекций человека	1	2	2	2	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.3	Роль биопленки в развитии ИСМП	-	1	2	2	ПК-1
<b>Б1.Б.3.4.3</b>	<b>Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>ПК-1</b>
Б1.Б.3.4.3.1	Группы антибиотиков и механизм возникновения резистентности к ним	1	2	3	3	ПК-1
Б1.Б.3.4.3.2	Принципы интерпретации данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам	1	4	3	3	ПК-1
<b>Б1.Б.3.4.4</b>	<b>Принципы оценки данных бактериологических исследований</b>	-	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>УК-1</b>
Б1.Б.3.4.4.1	Методы забора материала для бактериологических исследований	-	4	4	4	УК-1
Б1.Б.3.4.4.2	Принципы оценки этиологической значимости выделенных микроорганизмов	-	2	4	4	УК-1
<b>Итого</b>		<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	

#### 4.4 Лекционные занятия

<sup>55</sup> Л - лекции

<sup>56</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>57</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>58</sup> СР – самостоятельная работа

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

**Тематика лекционных занятий (4 акад. часа):**

- 1) Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами;
- 2) Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре.

**4.5 Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

**Тематика семинарских занятий (20 акад. часов):**

1. Дисбактериоз кишечника и его значение для здоровья человека;
2. Характеристика внутрибольничные штаммы;
3. Роль биопленок в развитии инфекций;
4. Роль нормальной микрофлоры для здоровья человека;
5. Вагиноз и его влияние на здоровье женщины;
6. Интерпретация полученных результатов о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;
7. Сроки забора материала для бактериологических исследований при развитии ИСМП.

**4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

**Тематика практических занятий (24 акад. часов):**

1. Примеры оценка данных бактериологических исследований отделяемого носа;
2. Примеры оценка данных бактериологических исследований крови;
3. Примеры оценка данных определения чувствительности к антибиотикам выделенных культур;
4. Требования к правилам забора крови для бактериологического анализа;
5. Требования к правилам забора материала из раны для бактериологического анализа;
6. Требования к правилам забора, хранения и доставки материала для выделения анаэробных микроорганизмов.

**4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов (24 акад. часов):**

1. Написание реферата на тему: «Группы антибиотиков и возможность их применения при анаэробных инфекциях»;
2. Подготовка презентации «Нормальная микрофлора и ее роль в здоровье человека»;
3. Написание реферата на тему: «Роль грамотрицательных палочковидных микроорганизмов и развитие бактериальной инфекции крови»;
4. Подготовка презентации «Дисбактериозом кишечника у детей раннего возраста»;
5. Написание реферата на тему «Необходимость мониторинга распространения антибиотико-резистентных штаммов в стационаре и его оценка».

#### **4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.3.4.1	Нормальная микрофлора систем и органов человека	Подготовка презентации «Нормальная микрофлора и ее роль в здоровье человека»	4	ПК-1
Б1.Б.3.4.2	Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами	Написание реферата на тему «Роль грамотрицательных палочковидных микроорганизмов и развитии бактериальной инфекции крови»	6	ПК-1
Б1.Б.3.4.3	Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами	Подготовка презентации «Дисбактериозом кишечника у детей раннего возраста»	6	ПК-1

Б1.Б.3.4.3	Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре	Написание реферата на тему «Необходимость мониторинга распространения антибиотико-резистентных штаммов в стационаре и его оценка»	6	УК -1
Б1.Б.3.4.3	Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре	Написание реферата на тему: «Группы антибиотиков и возможность их применения при анаэробных инфекциях»	8	ПК-1

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (дифференцированного зачёта).

**5.3.** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1. Текущий контроль

**6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:**

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Нормальной микрофлоры систем и органов человека</b>		
<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ</b>		
1.	Основными представителями резидентной микрофлоры верхних дыхательных путей являются	ПК-5
	<p><i>Ответ:</i></p> <p>а) грамотрицательные факультативно-анаэробные микроорганизмы</p> <p>б) грамположительные факультативно-анаэробные микроорганизмы</p> <p>в) дрожжи</p> <p>г) грибы</p> <p>д) споровые микроорганизмы</p> <p><i>Ответ: Б</i></p>	
2	В женский половой орган микрофлора содержится	
	<i>Ответ:</i>	

а) в цервикальном канале б) в полости матки в) во влагалище г) в фаллопиевых трубах д) в яичниках <i>Ответ: В</i>	
--	--

### 6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами</b>		
<b>Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:</b>		
А. если правильные ответы 1, 2, 3; Б. если правильные ответы 1 и, 3; В. если правильные ответы 2 и 4; Г. если правильный ответ 4; Д. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.		
1.	Распространение неспецифических внутрибольничных инфекций связано с 1) неоправданно широким применением антибактериальных препаратов 2) нарушением правил асептики и антисептики в лечебном учреждении 3) развитие оперативной и другой инвазивной техники 4) изменением реактивности человека и экологии микробов <i>Ответ: Д</i>	ПК-5
2	Особенностью ИСМП является 1) один и тот же возбудитель может быть причиной развития многих нозологических форм 2) одна и та же нозологическая форма может быть вызвана практически любым условно-патогенным микроорганизмом 3) клиника зависит больше от пораженного органа, чем от возбудителя; 4) вызываются ассоциацией микроорганизмов, <i>Ответ: Д</i>	ПК -1

### 6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Принципы оценки данных бактериологических исследований</b>		
<b>Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:</b>		
А. если правильные ответы 1, 2, 3; Б. если правильные ответы 1 и, 3; В. если правильные ответы 2 и 4; Г. если правильный ответ 4; Д. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.		
1.	Результаты бактериологической диагностики зависят от 1) достаточных адекватных методов бактериологического тестирования 2) соблюдения всех правил забора материала от больного 3) своевременной доставки 4) взятия материала строго из очага инфекции	УК-1

	<i>Ответ: Д</i>	
2	Этиологическая структура неспецифических бактериальных инфекций в стационаре зависит от	
	1. от профиля отделения 2. от соблюдения эпидрежима 3. уровня оказания медицинской помощи в стационаре 4. от применяемых групп антибиотиков <i>Ответ: Д</i>	

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Принципы оценки данных бактериологических исследований	Индексы проверяемых компетенций
<i>Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:</i> А. если правильные ответы 1, 2, 3; Б. если правильные ответы 1 и, 3; В. если правильные ответы 2 и 4; Г. если правильный ответ 4; Д. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.		
1.	К наиболее частым возбудителям неспецифических бактериальных инфекций в стационарах относятся	ПК-5
	Ответ: 1) стафилококки 2) анаэробы 3) неферментирующие бактерии 4) особо опасные возбудители <i>Ответ: А</i>	
2	Критериями этиологической значимости выделения условно-патогенных микроорганизмов из не стерильного в норме патологического материала является	УК-1
	1) выделение однотипных колоний в массивном количестве 2) выделение того же вида при повторном исследовании 3) эффективность антибиотикотерапии теми препаратами чувствительность к которым была наибольшей <i>in vitro</i> 4) выделение единичных разнотипных колоний <i>Ответ: А</i>	

### 6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Принципы оценки данных бактериологических исследований</b>		
<i>Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:</i> А. если правильные ответы 1, 2, 3; Б. если правильные ответы 1 и, 3; В. если правильные ответы 2 и 4;		

<i>Г. если правильный ответ 4;</i>		
<i>Д. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.</i>		
1.	Поступил больной из очага гемофильной инфекции. Какие биологические жидкости необходимо подвергнуть бактериологическому исследованию для подтверждения гемофильной инфекции	ПК-5
	<i>Ответ:</i> 1) кровь; 2) спинномозговая жидкость; 3) плевральная и перикардальная; 4) синовиальная жидкость. <i>Ответ: Д</i>	
2.	Стафилококки могут вызывать	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> 1) энтеротоксины 2) гемотоксины 3) эпидермолитический токсин 4) несколько токсинов одновременно <i>Ответ: Д</i>	

### 6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Принципы оценки данных бактериологических исследований</b>		
1.	Получение достоверных результатов микробиологических исследований при стрептококковых инфекциях возможно при соблюдении условий	УК-1
	<i>Ответ:</i> 1) правильного взятия клинического материала 2) сроков и правил доставки материала в лабораторию 3) грамотной интерпретации полученных данных 4) сохранения доставленного материала в холодильнике не более 6-12 часов до начала исследования <i>Ответ: Д</i>	
<i>Инструкция: Выберите один правильный ответ</i>		
2	При исследовании раневого отделяемого на аспорогенные анаэробные микроорганизмы чаще всего используют	ПК-5
	а) культуральные и морфологические признаки б) антигенную структуру в) биохимические тесты г) вирулентность д) патогенность <i>Ответ: А</i>	

### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	В лабораторию поступил материал от больного с подозрением на урогенитальный хламидиоз. Какой материал пригоден для диагностики хламидийной инфекции методом иммунофлюоресценции.	ПК-5

<p><i>Ответ:</i>  1. кровь  2. моча  3. мазок из уретры  4. соскоб из уретры  <i>Ответ:</i> Г</p>	
---	--

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы.
- 2) Учебные пособия по темам рабочей программы.
- 3) Наглядные материалы по темам рабочей программы.

### 7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с.: ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html>
2. Литвинов, С. К. Вакцинология : терминологический англо-русский и русско-английский словарь / Литвинов С. К. , Пигнастый Г. Г. , Шамшева О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4775-8. - Текст электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447758.html>
3. Мазанкова, Л. Н. Микродисбиоз и эндогенные инфекции: руководство для врачей / Мазанкова Л. Н., Рыбальченко О.В., Николаева И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4701-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447017.html>
4. Москвитина, Е. Н. Атлас возбудителей грибковых инфекций / Екатерина Николаевна Москвитина, Любовь Валерьевна Федорова, Татьяна Анатольевна Мукомолова, Василий Викторович Ширяев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4197-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441978.html>

#### Дополнительная литература:

1. Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>



2. Микробиология и иммунология. Практикум [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Р. Т. Маннапова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427507.html>

3. Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

### **Информационный ресурс:**

1. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. /Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко, академика РАН В.В. Кутырева. - ООО «Буква», 2014. – 460с. [http://microbe.ru/main/rid/b\\_sanit/](http://microbe.ru/main/rid/b_sanit/)

2. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. /Учебное пособие. М.: ФГБУ ВЦМК №Защита», 2015. 57с. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28837875>

3. Методические рекомендации «Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017. <http://www.vcmk.ru/news/index.php?id=2526>

4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины – Покровский В.И., 2012.

5. Руководство по медицинской микробиологии. Под редакцией А.С. Лабинской, Е.Г. Волиной, Москва, Бином, 2008-2013 г.

6. Организация и проведение эпидемиологического и микробиологического мониторинга в кардиохирургической клинике. Учебное пособие. Москва, ГБОУ ДПО РМАПО. 2013г.

7. Шкарин В.В. Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями: учебное пособие /В.В. Шкарин, О.В. Ковалишена, А.С. Благоданова. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2009. – 124 с.

8. СанПиН № 2.1.4.1074-01. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества.

9. СанПиН № 2.1.2.1188-03. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации, качеству воды плавательных бассейнов.

10. СанПиН № 2.1.4.1175-02. Гигиенические требования к источникам централизованного водоснабжения.

11. СанПиН № 2.1.980-00. Гигиенические требования к качеству сточных вод.

12. СанПиН № 2.1.4.1116-02. Гигиенические требования к качеству питьевой воды, расфасованной в ёмкости.

13. СанПиН №. 2.3.2.107801. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов.

10. Лабораторная диагностика чумы. Учебное пособие. Москва, РМАПО 2009 г.

11. Лабораторная диагностика сибирской язвы. Учебное пособие. Москва, РМАПО.2008 г.

12. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов. МУК 4.2.1887-04 Москва МЗ РФ 2004 г.

13. Болезнь легионеров. Учебно-методическое пособие для врачей. Москва. 2006г.

14. Лабораторная диагностика вибриогенных диарей. Учебно-методическое пособие для врачей. Москва РМАПО, 2005 г.

15. Микробиологическая и молекулярно-генетическая оценка пищевой продукции, полученной с использованием генетически смодифицированных микроорганизмов. МУ 2.3.2.1830-04 Москва МЗ РФ 2004 г.

16. Руководство по медицинской микробиологии. Под редакцией А.С. Лабинской, Е.Г. Волиной, Москва, Бином, 2008г

### **7.3.Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
– программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.В.ДО.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

Москва

2022

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Парфенов Игорь Павлович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Эминов Махир Зиядович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
9.	Гоголашвили Давид Гугушаевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	Д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» одобрена на заседании кафедры 18 мая 2018 г. протокол №15.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**  
**Блок 1. Базовая часть (Б1.В.ДО.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б1.В.ДО.1)
Курс и семестр	Первый курс, второй семестр
Общая трудоемкость дисциплины	4 зачетные единицы
Продолжительность в часах	144
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	48
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации

базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем

- нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- основ топографической анатомии органов брюшной полости;
- основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях;
- клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения
- оперативной хирургии брюшной полости;
- стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
- малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

– выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

– проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара

– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*Сформировать навыки:*

– абстрактно мыслить

– синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний;

– применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний;

применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний;

выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-5; ПК-6.



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### 1.2. Задачи программы:

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
  - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
  - основ топографической анатомии органов брюшной полости;
  - основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях;
  - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
  - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
  - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения
    - оперативной хирургии брюшной полости;
    - стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
    - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
    - малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;

- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;

- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;

- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;

- обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;

- интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

- проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара

- проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*Сформировать навыки:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний;
- выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 4 зачетные единицы, что составляет 144 академических часа.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;

- Устав Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ**

## ПРОГРАММЫ

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К <sup>59</sup>
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - основы организации здравоохранения	П/А <sup>60</sup>
ПК-5	<u>Знания:</u> – нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – основ топографической анатомии органов брюшной полости; – основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов брюшной полости; – клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;	Т/К

<sup>59</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>60</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в хирургии;</li> <li>– анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;</li> <li>– оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;</li> <li>– организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>– интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>– организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов брюшной полости в стационарных условиях;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов брюшной полости на консультацию к специалистам других специальностей;</li> <li>– интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости специалистами;</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>– выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>– выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;</li> </ul>	П/А

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</li> <li>– организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями брюшной полости в условиях хирургического стационара</li> </ul>	
	<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний брюшной полости;</li> <li>– применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний брюшной полости;</li> <li>– применения эндоскопического способа диагностики заболеваний брюшной полости</li> </ul>	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определения и оценки показаний и противопоказаний к диагностическим методам в хирургии</li> </ul>	П/А
<b>ПК-6</b>	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оперативной хирургии брюшной полости;</li> <li>– стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями брюшной полости;</li> <li>– клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов брюшной полости;</li> <li>– малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов брюшной полости</li> </ul>	Т/К
	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;</li> <li>– использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом</li> </ul>	Т/К
	<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний брюшной полости;</li> <li>– выполнения лапароскопических вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны</li> </ul>	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</li> </ul>	П/А

### **3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
<b>Б1.В.ДО.1.1</b>	<b>Организация эндохирургической помощи населению</b>	<b>УК-1</b>
Б1.В.ДО.1.1.1	Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций	УК-1
<b>Б1.В.ДО.1.2</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости</b>	<b>ПК-5</b>
Б1.В.ДО.1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости	ПК-5
<b>Б1.В.ДО.1.3</b>	<b>Заболевания органов брюшной полости</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДО.1.3.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.3	Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.5	Кистозные образования печени и селезенки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.6	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.7	Острый аппендицит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.8	Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.9	Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.10	Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.11	Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.12	Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика	ПК-5, ПК-6

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** второй семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** зачет – (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

##### Второй семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:</b>	<b>96</b>
- лекции	8
- семинары	40
- практические занятия	48
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:</b>	<b>48</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	48
<b>Итого:</b>	<b>144 ак.ч./43.ед.</b>

##### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>61</sup>	СЗ <sup>62</sup>	ПЗ <sup>63</sup>	СР <sup>64</sup>	

<sup>61</sup> Л - лекции

<sup>62</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>63</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>64</sup> СР – самостоятельная работа

<b>Второй семестр</b>						
<b>Б1.В.ДО.1.1</b>	<b>Организация эндохирургической помощи населению</b>	–	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>УК-1</b>
Б1.В.ДО.1.1.1	Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций	–	4	4	4	УК-1
<b>Б1.В.ДО.1.2</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>ПК-5</b>
Б1.В.ДО.1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости	2	10	18	18	ПК-5
<b>Б1.В.ДО.1.3</b>	<b>Заболевания органов брюшной полости</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>ПК-5,ПК-6</b>
Б1.В.ДО.1.3.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны	–	2	3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки	–	2	3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.3	Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка	2	4	3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки	–	4	3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.5	Кистозные образования печени и селезенки	–	2	2	2	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.6	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит	–	2	3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.37	Острый аппендицит	–	2	2	2	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.8	Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	2	2	3	3	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.9	Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	2	2	2	2	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.10	Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)	–	2	–	–	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.11	Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость	–	1	–	–	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.12	Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика		1	2	2	ПК-5,ПК-6
<b>Итого</b>		<b>8</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	

#### **4.4 Лекционные занятия**

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### **Тематика лекционных занятий:**

##### **Второй семестр (8 акад.час.)**

1. Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости
2. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
3. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
4. Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы



#### **4.5 Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### **Тематика семинарских занятий:**

##### **Второй семестр (40 акад.час.):**

1. Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций
2. Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки
7. Кистозные образования печени и селезенки
8. Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит
9. Острый аппендицит
10. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
11. Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
12. Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)
13. Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость
14. Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика.

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

##### **Тематика практических занятий:**

##### **Второй семестр (48 акад.час.):**

1. Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций
2. Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки
7. Кистозные образования печени и селезенки
8. Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит
9. Острый аппендицит

10. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
11. Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
12. Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)
13. Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость
14. Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика.

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

##### **Второй семестр (48 акад.час.):**

1. Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций
2. Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки
7. Кистозные образования печени и селезенки
8. Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит
9. Острый аппендицит
10. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
11. Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
12. Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика.

#### 4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.В.ДО.1.1	Организация эндохирургической помощи	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита).	4	ПК-5
Б1.В.ДО.1.2	Клиническая и топографическая анатомия органов брюшной полости	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	18	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3	Заболевания органов брюшной полости	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	26	ПК-5, ПК-6

### 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*зачет*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

### 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

#### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Клиническая и топографическая анатомия печени</i>		
1.	Что такое сегментарное строение печени?	УК-1, ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>В связи с развитием хирургии и развитием гепатологии в настоящее время создано учение о сегментарном строении печени, которое изменило прежнее представление о делении печени только на доли и дольки.</p> <p>Как отмечалось, в печени имеется пять трубчатых систем: 1) желчные пути, 2) артерии, 3) ветви воротной вены (портальная система), 4) печеночные вены (кавальная система) и 5) лимфатические сосуды.</p>	

	<p>Портальная и кавальная системы вен не совпадают друг с другом, а остальные трубчатые системы сопровождают разветвления воротной вены, идут параллельно друг другу и образуют сосудисто-секреторные пучки, к которым присоединяются и нервы. Часть лимфатических сосудов выходит вместе с печеночными венами.</p> <p>Сегмент печени — это пирамидальный участок ее паренхимы, прилегающий к так называемой печеночной триаде: ветвь воротной вены 2-го порядка, сопутствующая ей ветвь собственной печеночной артерии и соответствующая ветвь печеночного протока.</p> <p>В печени выделяются следующие сегменты, начиная от <i>sulcus venae cavae</i> влево, против часовой стрелки: I — хвостатый сегмент левой доли, соответствующий соименной доле печени; II — задний сегмент левой доли, локализуется в заднем отделе одноименной доли; III — передний сегмент левой доли, располагается в одноименном отделе ее; IV — квадратный сегмент левой доли, соответствует соименной доле печени; V-средний верхнепередний сегмент правой доли; VI – латеральный нижнепередний сегмент правой доли; VII — латеральный нижнезадний сегмент правой доли; VIII — средний верхнезадний сегмент правой доли. (Названия сегментов указывают участки правой доли.)</p> <p>Сегменты, группируясь по радиусам вокруг ворот печени, входят в более крупные самостоятельные участки печени, называемые зонами, или секторами. Различают пять таких секторов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Левый латеральный сектор соответствует II сегменту (моносегментарный сектор).</li> <li>2. Левый парамедианный сектор образован III и IV сегментами.</li> <li>3. Правый парамедианный сектор составляют V и VIII сегменты.</li> <li>4. Правый латеральный сектор включает VI и VII сегменты.</li> <li>5. Левый дорсальный сектор соответствует I сегменту (моносегментарный сектор).</li> </ol>	
--	---	--

***Заболевания органов брюшной полости***

2.	Опишите осложнения острого аппендицита?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p><b><u>Перфорация</u></b>- развивается обычно на 2-3 день от начала приступа при деструктивных формах аппендицита, характеризуется внезапным усилением боли, появлением выраженных перитонеальных симптомов, картиной местного перитонита, нарастанием лейкоцитоза. В некоторых случаях при наличии нерезких болей в раннем периоде момент перфорации указывается больными как начало заболевания. Летальность при перфорации по Кузину достигает 9%. Перфоративный аппендицит наблюдался у 2,7% больных, поступивших в ранние сроки, среди поступивших в поздние сроки - у 6,3%.</p> <p><b><u>Аппендикулярный инфильтрат</u></b> - это конгломерат спаявшихся вокруг червеобразного отростка воспалительно измененных внутренних органов - сальника, тонкой и слепой кишки, образуется по разным статистическим данным от 0,3-4,6 до 12,5%. Редко диагностируется на догоспитальном этапе, иногда только во время операции. Развивается на 3-4 день после начала приступа, иногда как следствие перфорации. Характеризуется наличием плотного опухолевидного образования в правой повздошной области, умеренно болезненного при пальпации. Перитонеальные симптомы при этом в результате отграничения процесса стихают, живот становится мягким, что позволяет пальпировать инфильтрат. Температура обычно держится на уровне до 38°, отмечается лейкоцитоз, стул задержан, При атипичном расположении отростка инфильтрат может пальпироваться в соответствии с</p>	

местом расположения отростка, при низком расположении его можно пальпировать через прямую кишку или влагалище. Диагностике помогает ультразвуковое исследование. В сомнительных случаях производится лапароскопия.

Наличие инфильтрата является единственным противопоказанием к операции (до тех пор, пока он не абсцедировал), т.к. попытка выделения отростка из конгломерата припаявшихся к нему органов влечет опасность повреждения кишечника, брыжейки, сальника, что чревато тяжелыми осложнениями.

Лечение инфильтрата должно быть консервативным (проводится в стационаре): 1/ холод местно, 2/ антибиотики широкого спектра действия, 3/ двухсторонняя паранефральная блокада через день или блокада по Школьникову, 4/ АУФОК или лазерное облучение крови, 5/ метилурапил, 6/ дезагриганты крови, 7) протеолитические ферменты, 8) диета - протертые супы, жидкие каши, кисели, фруктовые соки, белые сухари. Инфильтрат рассасывается в 85% случаев, обычно это происходит в сроки от 7-19 дней до 1,5 месяцев. Медленное рассасывание инфильтратов подозрительно на наличие опухоли. Перед выпиской обязательно производится ирригоскопия – для исключения опухоли слепой кишки.

После исчезновения всех клинических признаков больной выписывается с обязательным указанием о необходимости операции - аппендэктомии через 2 – 2.5 месяца после рассасывания инфильтрата.

Если инфильтрат не был диагностирован до операции и явился находкой на операционном столе, удалять отросток нецелесообразно - операция заканчивается введением дренажа и антибиотиков в брюшную полость.

**Аппендикулярные абсцессы** - развиваются в позднем периоде чаще являясь следствием нагноения аппендикулярного инфильтрата (до операции) или отграничение процесса при перитоните (чаще после операций). Развивается на 8-12 сутки после начала заболевания. В 2% следствие осложненных форм. По локализации различают: 1/ илеоцекальный (парааппендикулярный), 2/ тазовый (абсцесс дугласова пространства), 3/ подпеченочный, 4/ поддиафрагмальный, 5/ межкишечный. Все они подлежат операции - вскрытию, санации и дренированию по общим правилам хирургии (ubi pus ibi evasuo)

Общие признаки абсцедирования- а/ ухудшение общего состояния, б/ повышение температуры тела и ее гектический характер, иногда с ознобами, ж/ нарастание лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитарного индекса интоксикации.

**I. Илеоцекальный абсцесс**- развивается в большинстве случаев при неудаленном отростке в результате абсцедирования аппендикулярного инфильтрата. Признаками абсцедирования, помимо общих явлений, является увеличение в размерах инфильтрата или отсутствие уменьшения его, Нельзя рассчитывать на появление флюктуации, как это рекомендуется рядом авторов!

Вскрывается под кратковременным наркозом внебрюшинно разрезом Пирогова: снаружи от точки Мак-Бурнея почти у гребня подвздошной кости, в полость абсцесса входят со стороны боковой стенки, полость осушают, обследуют пальцем (возможно наличие каловых камней, которые нужно удалить) и дренируют. Рана заживает вторичным натяжением. Отросток удаляют спустя 2-3 месяца. При ретроцекальном расположении отростка абсцесс локализуется забрюшинно кзади - псоас-абсцесс.

<p>Все остальные локализации абсцесса наблюдаются обычно после аппендэктомий при деструктивных формах с явлениями перитонита.</p> <p><b>2. Тазовый абсцесс</b>- наблюдается 0.2-3,2% по Кузину, по материалам нашей клиники - в 3,5% при гангренозном аппендиците. Помимо общих явлений характеризуется учащенным жидким стулом со слизью, тенезмами, зиянием ануса или учащением мочеиспускания, иногда с режями (из-за вовлечения в процесс околопрямокишечной или околопузырной клетчатки).</p> <p>Характерна разница в температуре между подмышечной впадиной и ректальной 1-1,5 при 0,2-0,5 в норме), Необходимо ежедневное ректальное или вагинальное исследование, при котором вначале определяется нависание сводов и плотный инфильтрат, затем размягчение, зыбление.</p> <p><u>Лечение.</u> Вначале, в стадии инфильтрата- антибиотики, теплые клизмы 41-50°, спринцевание; при абсцедировании - появлении размягчения - вскрытие. Предварительно обязательно опорожнение мочевого пузыря катетером!! Обезболивание общее. Положение на столе как на гинекологическом кресле. Прямая кишка или влагалище раскрываются зеркалами, пальцем определяется участок размягчения - на передней стенке кишки или заднем своде влагалища. Здесь производится пункция толстой иглой и при получении гноя, не вынимая иглы, абсцесс вскрывается по игле небольшим разрезом, который тупо расширяется, после чего полость промывается и дренируется. Дренаж подшивается к коже ануса или малой половой губе.</p> <p><b>3. Подпеченочный абсцесс</b> - вскрывается в области правого подреберья, имеющийся инфильтрат предварительно отгораживают от брюшной полости салфетками, после чего вскрывают и дренируют.</p> <p><b>4. Поддиафрагмальный абсцесс</b> - (встречается относительно редко - в 0,2% случаев) - скопление гноя между правым куполом диафрагмы и печенью. Инфекция сюда попадает по лимфатическим путям забрюшинного пространства. Наиболее тяжелая форма абсцессов, летальность при которой достигает 30-40%.</p>	
--	--

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i><b>Заболевания органов брюшной полости</b></i>		
1.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите один правильный ответ.</p> <p>Симптом образцова характерен для:</p> <p>А) острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка</p> <p>Б) острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка</p> <p>В) острого аппендицита при подпечёночном расположении червеобразного отростка</p> <p>Г) эмпиемы червеобразного отростка</p> <p>Ответ: А</p>	ПК-6
<i><b>Заболевания органов брюшной полости</b></i>		
2.	<p>Пациенту с длительностью заболевания 24 часа, с обнаруженным во время лапаротомии перфорационным отверстием на передней стенке 12-перстной кишки диаметром 0,5 см с плотными, инфильтрированными краями и наличием в брюшной полости до 2, 0 л гнойного выпота с примесью желчи следует произвести:</p> <p>А) ушивание язвы, санацию и дренирование брюшной полости</p> <p>Б) резекцию 2/3 желудка</p>	ПК-6

	В) стволовую ваготомию с пилоропластикой Г) иссечение язвы, пилоропластику, селективную проксимальную ваготомию	
	Ответ: А	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
1.	Перечислите виды операций при хроническом панкреатите.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Денервация поджелудочной железы</li> <li>• Декомпрессия протоков поджелудочной железы</li> <li>• Резекции поджелудочной железы</li> <li>• Дуоденосохраняющие резекции головки поджелудочной железы</li> <li>• Дистальные резекции поджелудочной железы</li> <li>• Субтотальная панкреатэктомия</li> <li>• Резекция головки поджелудочной железы по Frey Ch.F. и Beger H.G.</li> <li>• Операция <i>Frey</i></li> <li>• Операция <i>Beger H.</i></li> </ul>	
2.	Опишите виды лапароскопической герниопластики.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Лапароскопические операции при паховых грыжах являются одним из наиболее бурно развивающимся направлением герниопластики. Лапароскопическая коррекция паховых грыж получила все большее распространение. Проводимые сравнения показывают высокую эффективность этого вида лечения. Появившись в 1991 году, в настоящее время эти технологии уже достаточно хорошо отработаны, занимают прочные позиции в арсенале хирургов, занимающихся пластикой грыжевых дефектов и, наряду с пластикой Lichtenstein, являются альтернативой натяжным методам пластики.</p> <p>Хотя для пациентов более понятной и приемлемой остается традиционное лечение. Лапароскопический метод лечения сложнее, освоение этого метода также занимает больше времени. Лапароскопическая техника операции создает меньше дискомфорта для пациента, обеспечивает более быстрое выздоровление и скорейшее возвращение к обычному образу жизни. Этот метод обеспечивает хороший доступ к рецидивирующим грыжам, отличную визуализацию анатомических особенностей больших грыж и меньшую болезненность при двусторонней грыжепластике.</p> <p>Основываясь на принципах герниологии, одной из главных предпосылок прочной и эффективной пластики является укрепление сетки в глубоких слоях передней брюшной сетки. Техника лапароскопической операции позволяет укрепить сетку непосредственно под брюшиной, что в свою очередь обуславливает малую частоту рецидивов. Отрицательными сторонами лапароскопического метода являются; высокая стоимость, непривычная анатомия заднего доступа к паховой области, необходимость общего наркоза.</p>	

Существуют два основных метода эндоскопической пластики, один из которых производится через брюшную полость (ТАРР), другой выполняется без входа в брюшную полость (ТЕР).
---

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
1.	<p>Тестовое задание</p> <p>У пациента 56 лет, заболевшего остро и поступившего через 2 часа от начала заболевания с интенсивными болями в эпигастрии, однократной рвотой, однократным жидким стулом, страдающего ревматическим пороком сердца, мерцательной аритмией, язвенной болезнью желудка, ишемической болезнью кишечника, необходимо исключить</p> <p>А) острое нарушение мезентериального кровообращения            Б) геморрагический панкреонекроз            В) перфоративную язву желудка или двенадцатиперстной кишки            Г) разрыв аневризмы брюшного отдела аорты</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
2.	<p>Тестовое задание</p> <p>Выбирая тип оперативного вмешательства при прободной язве желудка, в первую очередь необходимо руководствоваться</p> <p>А) локализацией перфоративного отверстия - на передней или задней стенке желудка            Б) сроком с момента перфорации            В) возрастом больного            Г) длительностью язвенного анамнеза</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
3.	<p>Пациенту, перенесшему аппендикулярный инфильтрат или периаппендикулярный абсцесс, следует рекомендовать следующую дальнейшую лечебную тактику</p> <p>А) выполнить больному плановую аппендэктомию через 4 - 6 месяцев после стихания острого воспалительного процесса            Б) в течение 3-х месяцев проводить поддерживающую антибактериальную терапию, направленную на предупреждение повторных приступов острого аппендицита            В) выполнить больному после стихания воспалительных явлений аппендэктомию, не выписывая его из стационара            Г) произвести больному аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита</p>	ПК-6
	Ответ: А	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):



№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Заболевания органов брюшной полости</b>		
1.	Каково хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы?	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>При отсутствии эффекта от медикаментозной терапии ГПОД показано оперативное лечение, суть которого заключается в восстановлении нормальных анатомических отношений в области пищевода и желудка.</p> <p>Показания к хирургическому лечению грыжи пищеводного отверстия диафрагмы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• неэффективность консервативного лечения;</li> <li>• наличие осложнений ГПОД (эзофагит, эрозии и язвы пищевода, анемия, кровотечения);</li> <li>• большие размеры грыжи, ее фиксация в грыжевых воротах;</li> <li>• параэзофагеальная (около пищеводная) скользящая грыжа (высокий риск ущемления грыжи);</li> <li>• дисплазия слизистой пищевода (слизистая пищевода приобретает строение слизистой тонкого кишечника).</li> </ul> <p>Виды хирургического лечения при грыже пищеводного отверстия диафрагмы: все существующие на сегодняшний день хирургические методики лечения ГПОД направлены на устранение грыжи (ушивание пищеводного отверстия диафрагмы до нормального размера 4 см путем крурорафии) и хирургическое создание арефлюксного механизма, препятствующего забросу желудочного содержимого в пищевод. В большинстве отечественных клиник используются операции фундопликации по Ниссену, которая состоит в хирургическом обороте дна желудка вокруг пищевода на 360 градусов, что позволяет создать манжетку, препятствующую забросу желудочного содержимого в пищевод и, следовательно, развитию эзофагита.</p> <p>Операция фундопликации по Ниссену может выполняться открытым или лапароскопическим доступом, но при этом в своей основе она не лишена существенных недостатков. Первое — классическая фундопластика у пациентов с фиксированной, длительно существующей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы может приводить к существенному ухудшению качества жизни пациента. В результате этого вида фундопликации формируется абсолютный клапан в области кардии, и пациент утрачивает полностью возможность использовать такой естественный защитный механизм желудка, как срыгивание или рвота. При приеме любых газированных напитков, от шампанского до газированной воды, газы жидкости не могут покинуть желудок через кардию и раздувают его. Чувство тяжести, боли в желудке также возникают при приеме большого количества пищи. Второе — классическая фундопластика не предусматривает фиксации сформированной манжетки, что ведет спустя некоторый срок к соскальзыванию манжетки и рецидиву заболевания. После фундопластики по Ниссену рецидив заболевания возникает всего спустя 1–2 года после операции.</p> <p>Поэтому большинство европейских хирургов в своей практической работе используют парциальную фундопликацию по Тоупе на 270 градусов, которая позволяет гарантировать пациентам физиологическую работу сфинктера в послеоперационном периоде, а также сохранить естественные</p>	

защитные механизмы — отрыжку и рвотный рефлекс, о важности которых для поддержания качества жизни пациентов говорилось выше.

С начала 90-х годов, для коррекции грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, стал использоваться лапароскопический доступ, который позволяет хирургу выполнить любой вид фундопликации и надежно ушить грыжевой дефект в диафрагме. Формирование физиологической фундопликации по Тоупе требует от хирурга виртуозного владения эндоскопическим швом, поэтому прежде чем приступить к выполнению подобных операций, следует пройти длительную подготовку на специальных тренажерах.

Стоит отметить, что грыжа пищеводного отверстия диафрагмы часто сочетается с желчнокаменной болезнью и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, которые также требуют оперативного лечения. В данной ситуации лапароскопический доступ представляется идеальным и позволяет одновременно выполнить симультанные (сочетанные) операции на разных органах брюшной полости, например, на желчном пузыре, на сфинктере фатерова соска, и собственно на диафрагме и желудке. При соответствующей квалификации хирурга длительность операции возрастает всего на 30–40 минут, а количество осложнений остается на низком уровне. При проведении симультанной операции лапароскопическим доступом через проколы для ГПОД одновременно проводится холецистэктомия (хронический калькулезный холецистит) и селективная проксимальная ваготомия (хроническая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки).

После лапароскопической операции по поводу коррекции грыжи пищеводного отверстия диафрагмы на коже живота остаются 3–4 разреза длиной по 5–10 мм. Пациенты с первого дня начинают вставать с постели, пить, а на следующие сутки принимать жидкую теплую пищу. Выписка из стационара проводится на 1–3 день в зависимости от тяжести заболевания. К работе пациент может приступить через 2–3 недели. Строгую диету следует соблюдать в течение полутора-двух месяцев, более мягкую — на протяжении полугода. Далее, как правило, пациент ведет обычный образ жизни — без медикаментов и соблюдения диеты.

***Заболевания органов брюшной полости***

2.	Каково консервативное лечение острого холецистита?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки. (Рекомендация 1, уровень С). Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p> <p>При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам</p>	

обезболивания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.

Имеется сообщение, что не удалось обнаружить различия в выявлении ультразвукового симптома Мэрфи в зависимости от наличия или отсутствия использования анальгетиков. В связи с этим лечение анальгетиками следует начинать на ранней стадии.

Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков. Согласно докладу двойного слепого рандомизированного контролируемого исследования (РКИ), использование НПВП (диклофенак 75 мг внутримышечные инъекции) по сравнению с плацебо предотвращало прогрессирование острого холецистита, а также приводило к снижению боли.

Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадrenalина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей. (Рекомендация 1, уровень В).

Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутрипеченочного абсцесса.

Роль антибактериальной терапии в широком спектре заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.

Существуют конкретные рекомендации по антимикробной терапии желчных инфекций. Это обусловлено растущим числом пожилых пациентов с

	<p>множественными сопутствующими патологиями и, таким образом, подверженных риску поражения устойчивых микроорганизмов.</p> <p>Есть несколько факторов, влияющих на эмпирический выбор antimicrobных препаратов. К ним относятся характер самих микроорганизмов, данные их восприимчивости к различным препаратам (антибиотикограмма), такие характеристики, как фармакокинетика и фармакодинамика, токсичность, нарушения функции почек и печени, наличие аллергии и других побочных реакций при приеме antimicrobных препаратов. Что касается сроков проведения терапии, то ее следует начинать, как только диагноз желчной инфекции подозревается. Антибактериальная терапия должна быть обязательно начата перед любой хирургической процедурой, чрескожной эндоскопической манипуляцией или оперативным хирургическим вмешательством.</p> <p><i>Таким образом, выбирая antimicrobные средства, необходимо учитывать их фармакокинетика и фармакодинамику, чувствительность к антибиотикам, наличие почечной и печеночной дисфункции и аллергий, а также других неблагоприятных событий (рекомендация 1, уровень D).</i></p> <p>Многими работами было показано, что что моксифлоксацин является безопасным, хорошо переносимым антибиотиком и не уступает таким препаратам, как цефтриаксон в сочетании с метронидазолом или пиперациллин / тазобактам, а также амоксициллин / клавулановая кислота.</p> <p>В свое время были опубликованы результаты ряда рандомизированных клинических исследований для антибактериальной терапии острого холецистита. В этих рандомизированных исследованиях, были проведены сравнения, таких препаратов и их комбинаций, как ампициллин с тобрамицином против пиперациллина или цефоперазона, пефлоксацин по сравнению с ампициллином и гентамицином и цефепим против мезлоциллин плюс гентамицин.</p> <p>В этих исследованиях не было найдено никаких существенных различий между названными антибактериальными препаратами, их сочетаниями и комбинированием.</p> <p>В руководящих принципах SIS-NA/IDSA 2010, рекомендуемая продолжительность antimicrobной терапии для сложных интраабдоминальных инфекций должна составлять 4-7 дней после того, как источник инфекции находится под контролем.</p> <p>Таким образом, антибактериальные препараты должны использоваться разумно при проведении стратегического antimicrobного лечения в каждом учреждении, административном регионе и стране. В руководящих принципах SIS-NA/IDSA 2010 есть еще много областей неопределенности в этом вопросе. Должно быть гарантировано в каждом лечебном учреждении проведение непрерывного мониторинга местной устойчивости бактерий к противомикробным препаратам, для чего необходимо проводить дальнейшие исследования внутрибольничного мониторинга микрофлоры при остром холецистите.</p>	
<b><i>Заболевания органов брюшной полости</i></b>		
3.	Какова классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагита?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы</p> <p>Выделяют три основных типа ГПОД.</p> <p>1. Скользящая (аксиальная) грыжа. Встречается почти у 90% пациентов. В этом случае кардия лежит выше пищеводного отверстия диафрагмы,</p>	

	<p>в связи с чем изменяются соотношения между пищеводом и желудком, резко нарушается замыкательная функция кардии.</p> <p>2. Параэзофагеальная грыжа. Отмечается приблизительно у 5% пациентов. Характеризуется тем, что кардия не изменяет своего положения, а через расширенное отверстие выходят дно и большая кривизна желудка.</p> <p>3. Короткий пищевод. Как самостоятельное заболевание встречается редко и представляет аномалию развития. Обычно встречается в сочетании со скользящей грыжей и является следствием спазма, воспалительных изменений и рубцовых процессов в стенке пищевода.</p> <p>Классификация рефлюкс-эзофагита</p> <p>Для унификации и оценки данных гастроскопического исследования используют классификацию степени выраженности эзофагита по Savary-Miller, при этом различают четыре стадии заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>I стадия</b> — округлые и продольные поражения, которые не сливаются и распространяются от Z-линии к слизистой оболочке пищевода;</li> <li>• <b>II стадия</b> — сливающиеся транзиторные поражения в зоне Z-линии, не захватывающие всю поверхность слизистой оболочки;</li> <li>• <b>III стадия</b> — язвенные поражения, сливающиеся в нижней части пищевода и охватывающие всю поверхность слизистой оболочки;</li> <li>• <b>IV стадия</b> — хронические язвенные поражения пищевода, фиброзный стеноз, укорочение пищевода (пищевод Барретта).</li> </ul>	
--	---	--

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания брюшной полости</i>		
1.	Опишите технику лапароскопической спленэктомии.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Лапароскопическая спленэктомия является сложной и ответственной операцией. К ее выполнению необходимо приступать при наличии хорошо оборудованной операционной и достаточного мануального опыта работы под контролем эндовидеолапароскопа. Необходимо, чтобы оперирующий хирург имел опыт выполнения открытых спленэктомий.</p> <p>Лапароскопическая спленэктомия технически легче выполнима у пациентов с нормальным размером органа или с умеренным его увеличением (до 11-20 см). Размеры селезенки, превышающие 30 см, а также висцеральное ожирение создают значительные технические трудности в идентификации и хирургической обработке анатомических структур ворот селезенки.</p> <p>При выполнении лапароскопической спленэктомии наиболее предпочтительным является положение пациента на спине. После наложения пневмоперитонеума (пупок является местом инсуффляции и установки первого порта) головной конец стола приподнимаем на 20° и поворачиваем пациента на правую сторону под углом 20°. В результате изменения положения операционного стола облегчается доступ к воротам селезенки за счет медиальной дислокации внутренних органов.</p> <p>Расположение операционной бригады зависит от установок клиники и индивидуальных особенностей оперирующего хирурга.</p> <p>Лапароскопическую спленэктомию следует выполнять несколькими этапами. Сначала последовательно пересекается связочный аппарат</p>	

селезенки, состоящий из 4 связок (желудочно-селезеночная, селезеночно-ободочная, селезеночно-почечная и селезеночно-диафрагмальная). Далее лигируются селезеночные сосуды и пересекается поджелудочно-селезеночная связка. В завершении операции препарат селезенки извлекается из брюшной полости.

Мобилизация желудочно-селезеночной связки начинается у нижнего полюса селезенки, лигируется и пересекается левая желудочно-сальниковая артерия. Постепенно поднимаясь вверх, вскрывается полость сальниковой сумки и поэтапно пересекаются короткие желудочные сосуды. Как правило, их около 6, причем последняя (самая верхняя) проходит в очень узком участке желудочно-селезеночной связки (ширина не более 1 см), что создает значительные трудности при ее лигировании и пересечении. Вскрытие желудочно-селезеночной связки лучше всегда начинать с нижнего края, поскольку в этом месте связка наиболее широка, часто встречается бессосудистая зона и очень редко бывает облитерирована полость сальниковой сумки. Короткие желудочные сосуды пересекаются аппаратом LigaSure, 10 мм инструментом Atlas.

Далее аппаратом LigaSure пересекается ободочно-селезеночная связка, постоянно удерживая в поле зрения стенку толстой кишки.

Следующим этапом, путем тупой диссекции тканей, два инструмента проводятся между нижним полюсом селезенки и диафрагмально-ободочной связкой. При высоком ее расположении приходится частично ее пересекать, чтобы получить достаточный хирургический доступ к селезеночно-почечной связке, которая лежит сразу же кнутри от заднего края селезенки, располагаясь между поджелудочной железой и почечной фасцией.левой рукой, мягким 5 мм зажимом селезенка отводится медиально, натягивая, таким образом, селезеночно-почечную связку и осторожно правой рукой монополярными ножницами проводится диссекция тканей между селезенкой и почечной фасцией (Герота). Этот этап является основным и самым сложным в мобилизации селезенки, поскольку позволяет освободить заднюю поверхность поджелудочно-селезеночной связки с проходящими в ней селезеночными артериями. Без выполнения этого этапа практически невозможно наложить на ножку селезенки бранши сшивающего аппарата или захватить в толще связки сосуды инструментом Atlas (LigaSure).

Для полного лигирования сосудистой ножки, как правило, достаточно 2-3 прошивания. Ни в одном случае нами не было отмечено кровотечения из линии швов. Следует отметить еще одно преимущество использования эндоскопических сшивающих аппаратов и системы «LigaSure» при работе в области ворот селезенки – ширина бранш инструментов составляет от 10 до 12 мм, что позволяет не травмировать хвост поджелудочной железы, одновременно осуществляя надежный гемостаз.

Последним этапом эндоножницами или инструментом Atlas (LigaSure) проводится пересечение селезеночно-диафрагмальной связки, которая является продолжением селезеночно-почечной связки и, как правило, не содержит сосудистых структур.

В ряде случаев, обычно при развитии периспленита, селезенка фиксирована спайками к диафрагме. Пересечение их с помощью аппарата «LigaSure» позволяет прецизионно выполнить данный этап.

Для безопасного извлечения из брюшной полости селезенки она помещается в плотный пластиковый контейнер. Для удобства расправления пакета и фиксации его нижней стенки к поясничной мышце внутрь последнего помещается трехлепестковый "Эндоотрактор" («Auto Suture»).

Края пластикового контейнера извлекаются через параумбиликальный доступ путем его расширения до 4 см. Селезенка фрагментировали и извлекали по частям.

Удаление из брюшной полости фрагментов селезенки является одним из принципиальных моментов оперативного вмешательства. С целью профилактики имплантации селезеночной ткани при гематологических заболеваниях и злокачественных опухолях необходимо все манипуляции с извлечением селезенки (морцеллирование, фрагментация, аспирация пульпы и пр.) проводить в прочном пластиковом контейнере. Мы наблюдали один случай имплантации селезеночной ткани в большой сальник у пациента с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, который был повторно оперирован нами через 1 год в связи с рецидивом заболевания.

Если оперативное вмешательство проводится по поводу травмы селезенки или ее кисты (есть гистологическое подтверждение доброкачественности процесса), необходимо, по нашему мнению, выполнять имплантацию ткани органа в большой сальник. Часть селезенки (примерно 100 мг) размельчают на кусочки до 5-10 мм и имплантируют в сформированный карман большого сальника. Эту процедуру можно выполнить как полностью лапароскопическим доступом, что более сложно, так и используя экстракорпоральную технику (после извлечения селезенки прядь большого сальника выводится на брюшную стенку через расширенный умбиликальный прокол, в него имплантируется ткань органа и поэтапно погружается в брюшную полость). Наш опыт и исследования ряда авторов убедительно доказывают эффективность такой процедуры. Отмечается приживление аутотрансплантированной ткани с формированием структурных элементов селезенки и достаточная функциональная активность спленоидов в 70% случаев. Противопоказанием является наличие гнойного процесса в брюшной полости и возраст пациентов старше 50 лет.

После извлечения селезенки и герметизации брюшной полости осуществляется ее промывание, при этом используется около 2 литров физиологического раствора.

Санация брюшной полости необходима по двум причинам, первая из которых – усиление после спленэктомии иммунодефицитного состояния вследствие нарушения регуляции деятельности и созревания Т- и В – клеток, угнетения первичного иммунного ответа, снижения уровня гамма-глобулинов и, как следствие, увеличение частоты развития гнойно-септических осложнений; вторая – повреждение капсулы органа при выполнении оперативного вмешательства неизбежно, что сопровождается попаданием в брюшную полость спленоцитов, не исключающих возможности имплантации и рецидива заболевания.

При использовании аппарата «LigaSure» страховой дренаж страховой дренаж в брюшной полости не оставляем.

У ряда гематологических больных отмечается исходная коагуло- и ангиопатия, анемия, что приводит к повышенной кровоточивости тканей во время вмешательства и в послеоперационном периоде, поэтому необходимо тщательно осуществлять гемостаз в зоне операции и ушивать послойно проколы брюшной стенки. Для этой цели мы используем иглы «Эндоклоуз» (Auto Suture).

Как неоднократно отмечалось выше, в своей работе для мобилизации связочного аппарата и обработки ножки селезенки, нами используется биполярный электрохирургический генератор «LigaSure», который

	<p>позволяет повысить скорость и безопасность оперативного вмешательства и, по сравнению с аппаратной техникой, является более экономичным.</p> <p>Таким образом, преимущества лапароскопической спленэктомии заключаются в комфортном послеоперационном периоде, снижении интра- и послеоперационных осложнений, сроков пребывания пациентов в стационаре, выраженном косметическом эффекте, что безусловно связано с меньшей инвазией оперативного вмешательства, более низким уровнем хирургического стресса и ранней активизацией больных.</p>	
<b><i>Заболевания органов брюшной полости</i></b>		
2.	Опишите технику лапароскопической холецистэктомии.	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Оперативное вмешательство проводится под общим обезболиванием. Пациентка укладывается на операционный стол в положении на спине. В операции участвуют: хирург, стоящий слева от операционного стола, ассистент, который находился слева от хирурга и держит камеру, операционная сестра, анестезиологическая бригада.</p> <p>Эндоскопическая стойка располагается справа от пациентки, ближе к головному концу операционного стола, таким образом, чтобы глаза хирурга, руки, зона оперативного вмешательства и монитор находились на одной линии.</p> <p>Операционному столу придаем наклон влево на 15-20 градусов и поднимаем его головной конец на 20 градусов. Затем накладывается пневмоперитонеум и вводятся троакары в брюшную полость: 1 - параумбиликально (10-мм), 2 - в эпигастрии (10-мм), 3 - по средней ключичной линии на 2 см ниже реберной дуги справа (5-мм), 4 - по передней аксиллярной линии справа (5-мм).</p> <p>Точки введения троакаров при лапароскопической холецистэктомии</p> <p>После установки всех троакаров, в четвертый порт вводим жесткий 5 мм зажим, которым захватываем дно желчного пузыря и отводим его в краниальном направлении, а через второй и третий доступы начинаем выделение шейки желчного пузыря. При наличии сращений между желчным пузырем и сальником или двенадцатиперстной кишкой, последние рассекаются с помощью монополярного крючка или ножниц. Следует отметить, что при работе электрохирургическим крючком ткани следует захватывать небольшими порциями и осуществлять тракцию инструмента «на себя».</p> <p>Этот прием обеспечивает максимальную безопасность и служит профилактикой термических повреждений окружающих органов. Для диссекции пузырного протока и артерии мы всегда используем методику «хобот слона», при которой левой рукой мягким зажимом осуществляем латеральную тракцию желчного пузыря за карман Гартмана, натягивая тем самым структуры в области треугольника Кало.</p> <p>Электрохирургическим крючком в режиме монополярной коагуляции вдоль стенки желчного пузыря вскрываем подковообразно висцеральную брюшину на как можно большем протяжении, которую затем тупо отслаиваем «пяткой» крючка к печеночно - двенадцатиперстной связке, обнажая пузырный проток и артерию, постоянно сохраняя в поле зрения общий печеночный и общий желчный протоки. Для лучшей визуализации протока следует менять направление тяги мягкого зажима на гартмановском кармане, показывая область треугольника Кало поочередно с медиальной и латеральной сторон.</p>	



<p>Мы не выделяем пузырный проток на всем протяжении, а клипируем его несколько ниже желчного пузыря. После клипирования протока визуализируем и клипируем артерию. Мы стремимся не коагулировать ткани в этой зоне, а пересекать все структуры между клипс.</p> <p>Причем на остающиеся части обязательно оставляем по две клипсы. Следует напомнить о возможных вариантах анатомического строения пузырного протока и артерии в зоне оперативного действия. Профилактикой осложнений может служить деликатная диссекция только доступных осмотру тканей строго вдоль стенки желчного пузыря небольшими порциями с тракцией «на себя».</p> <p>Далее электрохирургическим крючком выделяем желчный пузырь из ложа. Для выполнения этого приема зажимом из шестого доступа захватываем шейку желчного пузыря и отводим ее в краниальном направлении, натягивая элементы тонкой соединительно-тканной прослойки между стенкой пузыря и печенью. Электрохирургическим крючком эти ткани захватываем небольшими порциями и пересекаем в режиме коагуляции. Выделив, таким образом, желчный пузырь до дна, запрокидываем его на диафрагмальную поверхность печени и тракцией в краниальном направлении обеспечиваем обзор его ложа для ревизии и окончательного гемостаза (Рис. 7), который осуществляем точечной монополярной коагуляцией диссектором. Затем промываем подпеченочное пространство стерильным физиологическим раствором. Желчный пузырь извлекаем через первый доступ.</p> <p>Длительность операции составляет 15-30 минут. Как правило, пациент выписывается из стационара на 1-2 сутки после операции, с контрольной явкой на 6-7 сутки.</p>	
---	--

### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Пациент К., 46 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой «Скорой помощи». Предъявляет жалобы на резкие приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области, иррадиирующие в правое плечо и лопатку, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, озноб. Считает себя больным 8 лет, в течение которых периодически (после приема жирной пищи) беспокоили тупые боли в правой подреберной области, ощущение горечи во рту, изжога, понос. Приступы проходили самостоятельно или после приема но-шпы. При объективном осмотре в приемном отделении иктеричность склер, температура тела повышена до 38,2<sup>o</sup>C, ЧСС 98 уд/мин, болезненность, напряжение мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков предварительный диагноз?</li> <li>2. Показана ли госпитализация? Если да, то в какое отделение?</li> <li>3. Приведите план обследования данного больного.</li> <li>4. Какова тактика лечения данного пациента?</li> </ol>	ПК-5, ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит в стадии обострения.</li> <li>2. Да, показана в хирургическое отделение.</li> </ol>	

<p>3. Развёрнутый анализ крови, общий анализ мочи, определение в крови холестерина, билирубина общего, неконъюгированного и конъюгированного. Определение билирубина в моче, ультразвуковое исследование, внутривенная холангиография. Проводятся в первые 24 часа госпитализации.</p> <p>4. Консервативная терапия: холод, голод, покой, спазмолитическая и дезинтоксикационная терапия. Блокада круглой связки, паранефральной. Антибактериальная терапия. В случае отсутствия эффекта в течение 24-48 часов – срочное оперативное вмешательство. При хорошей эффективности - отсроченное хирургическое лечение. При развитии перитонита – экстренная операция.</p>	
---	--

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

### 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная:

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>
2. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html>
3. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>
4. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
5. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / Палевская С. А. Короткевич А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4564-

8. - Текст: электронный // URL:  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445648.html>

6. Куликов, Е. П. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке / Куликов Е. П., Мерцалов С. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4535-8. - Текст: электронный // URL:  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445358.html>

7. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7.

7. - Текст : электронный // URL:  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>

8. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

9. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

#### **Дополнительная:**

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

3. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

#### **Информационный ресурс:**

1. Клиническая анатомия: учебное пособие / ГЭОТАР-Медиа – 2012.

2. Анатомия человека: малоформатный атлас. В 3 т. Том 2. / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. – 2013.

3. [Анатомия пищеварительной системы: учебное пособие / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук – 2006.](#)

4. Netter Basic Science: Atlas of Human Anatomy / Frank H. Netter (Paperback, 6th Edition) – 2014.

5. [Желчнокаменная болезнь: монография / Дадвани С.А.](#) – 2009.

6. Атлас хирургии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы и желчных путей / П.А. Клавьен, М.Г. Сарр, Ю. Фонг – 2009.

7. Ранние послеоперационные осложнения у больных калькулезным холециститом и холедохолитиазом: практическое пособие / Д.М. Красильников, А.З. Фаррахов, И.И. Хайруллин, М.И. Маврин – 2008.

8. Непаразитарные кисты печени: Медицинская газета №4, с.8-9 / Гаврилин А.В., Вишневский В.А., Жаворонкова О.И. – 2008.

9. Минимально инвазивная хирургия патологии желчных протоков: практическое пособие / М.Е. Ничитайло, В.В. Грубник, А.Л. Ковальчук и др. – 2005.

**Интернет-ресурсы:**

6. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>

7. Хирургия. Журналы. Н.И. Пирогова  
<http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>

8. Хирургия печени, желчных протоков и поджелудочной железы  
<http://www.polysalov.vipvrach.ru/>

**7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

\_\_\_\_\_  
Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«20» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
– программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.В.ДВ.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва  
2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Гепатопанкреатобилиарная хирургия разработана преподавателями кафедры хирургии и кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Парфенов Игорь Павлович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» одобрена на заседании кафедры 18 мая 2018 г. протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ГЕПАТОПАНЕРЕАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ**  
**Блок 1. Базовая часть (Б1.В.ДВ.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б1.В.ДВ.1)
Курс и семестр	Второй курс, четвертый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	4 зачетные единицы
Продолжительность в часах	144
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	48
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации

базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем



- нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- основ топографической анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны;
- основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии
- оперативной хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны;
- стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны

*сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны специалистами;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;
- проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;
- организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны в условиях хирургического стационара
- проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;
- использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*сформировать навыки:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;
- применения эндоскопического способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выполнения традиционных (лапаротомных) вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны;
- применения пункционно-дренирующего способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;
- применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;
- применения транслюминального и ретроперитонеоскопического способов хирургического лечения при заболеваниях поджелудочной железы

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-5; ПК-6.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является альтернативной дисциплиной обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в гепатопанкреатобилиарной хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### **1.2. Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
  - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
  - основ топографической анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны;
  - основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
  - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
  - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
  - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии
    - оперативной хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны;
    - стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;
    - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
    - малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны

*сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны специалистами;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;
- проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны в условиях хирургического стационара

– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*сформировать навыки:*

– абстрактно мыслить

– синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

применения эндоскопического способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– выполнения традиционных (лапаротомных) вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения пункционно-дренирующего способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

- применения транслюминального и ретроперитонеоскопического способов хирургического лечения при заболеваниях поджелудочной железы

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 4 зачетные единицы, что составляет 144 академических часа.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018,

регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К <sup>65</sup>
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А <sup>66</sup>
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А

<sup>65</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>66</sup> П/А – промежуточная аттестация

<p><b>ПК-5</b></p>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– основ топографической анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии</li> </ul>	<p>Т/К</p>
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии;</li> <li>– анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;</li> <li>– оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;</li> <li>– организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в стационарных условиях;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов</li> </ul>	<p>П/А</p>

	<p>гепатопанкреатобилиарной зоны на консультацию к специалистам других специальностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны специалистами;</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</li> <li>– организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны в условиях хирургического стационара</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– применения эндоскопического способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны</li> </ul>	П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определения и оценки показаний и противопоказаний к диагностическим методам в гепатопанкреатобилиарной хирургии</li> </ul>	Т/К
<b>ПК-6</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оперативной хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;</li> <li>– малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны</li> <li>–</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;</li> <li>– использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом</li> </ul>	Т/К



	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; – выполнения традиционных (лапаротомных) вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны; – применения пункционно-дренирующего способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; – применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; - применения транслюминального и ретроперитонеоскопического способов хирургического лечения при заболеваниях поджелудочной железы	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - определения и оценки показаний и противопоказаний к лечебным методам в гепатопанкреатобилиарной хирургии	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.В.ДВ.1.1</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны</b>	<b>УК-1, ПК-5</b>
Б1.В.ДВ.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия печени и желчных протоков	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	УК-1, ПК-5
<b>Б1.В.ДВ.1.2</b>	<b>Заболевания печени и желчных протоков</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.В.ДВ.1.2.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.2	Рак желчного пузыря и большого дуоденального сосочка	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.3	Непаразитарные кисты печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.4	Паразитарные заболевания печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.5	Абсцессы печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.6	Холангит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.7	Билиарный сепсис	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.8	Желчнокаменная болезнь и её осложнения	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.10	Острый холецистит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.11	Постхолецистэктомический синдром	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.12	Ятрогенные повреждения внепечёночных желчных протоков	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.13	Стриктуры внепечёночных желчных протоков	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.В.ДВ.1.3</b>	<b>Заболевания поджелудочной железы</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.В.ДВ.1.3.1	Острый панкреатит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.2	Хронический панкреатит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.3	Кистозные заболевания поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.4	Опухоли поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.5	Травмы поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6

### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** четвертый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:</b>	96
- лекции	8
- семинары	40
- практические занятия	48
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>48</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	48
<b>Итого:</b>	<b>144ак.ч./4з.ед.</b>

### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>67</sup>	СЗ <sup>68</sup>	ПЗ <sup>69</sup>	СР <sup>70</sup>	
<b>Четвертый семестр</b>						
<b>Б1.В.ДВ.1.1</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны</b>	-	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>УК-1, ПК-5</b>
Б1.В.ДВ.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия печени и желчных протоков	-	4	-	2	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	-	-	4	-	УК-1, ПК-5
<b>Б1.В.ДВ.1.2</b>	<b>Заболевания печени и желчных протоков</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.В.ДВ.1.2.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли печени	-	2	4	3	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.2	Рак желчного пузыря и большого дуоденального сосочка	-	-	4	3	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.3	Непаразитарные кисты печени	-	2	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.4	Паразитарные заболевания печени	-	-	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.5	Абсцессы печени	-	-	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.6	Холангит	-	2	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.7	Билиарный сепсис	-	2	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.8	Желчнокаменная болезнь и её осложнения	2	2	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.10	Острый холецистит	2	2	2	2	ПК-5, ПК-6

<sup>67</sup> Л - лекции

<sup>68</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>69</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>70</sup> СР – самостоятельная работа

Б1.В.ДВ.1.2.11	Постхолецистэктомический синдром	-	2	2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.12	Ятрогенные повреждения внепечёночных желчных протоков	-	2	1	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.13	Стриктуры внепечёночных желчных протоков	-	-	1	2	ПК-5, ПК-6
<b>Б1.В.ДВ.1.3</b>	<b>Заболевания поджелудочной железы</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б1.В.ДВ.1.3.1	Острый панкреатит	2	4	4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.2	Хронический панкреатит	2	2	4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.3	Кистозные заболевания поджелудочной железы	-	2	4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.4	Опухоли поджелудочной железы	-	2	4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.5	Травмы поджелудочной железы	-	4	2	2	ПК-5, ПК-6
<b>Итого</b>		<b>8</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	

#### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий:

##### Четвертый семестр (8 акад. час.)

- 1) Желчекаменная болезнь и ее осложнения
- 2) Острый холецистит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 3) Острый панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 4) Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение

#### 4.5 Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### Тематика семинарских занятий:

##### Четвертый семестр (40 акад. час.):

- 141) Классификация острого панкреатита
- 142) Комплексная консервативная терапия при остром холецистите
- 143) Рубцовые стриктуры желчных протоков: причины, диагностика, хирургическая тактика
- 144) Опухоли поджелудочной железы: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 145) Первичные опухоли печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 146) Метастатические опухоли печени: принципы хирургического лечения
- 147) Травма поджелудочной железы: механизм, диагностика
- 148) Травма поджелудочной железы: хирургическая тактика
- 149) Холангиогенный сепсис: клиника, диагностика, тактика лечения

- 150) Абсцессы печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 151) Клиническая, топографическая анатомия печени
- 152) Клиническая, топографическая анатомия печени желчных протоков
- 153) Непаразитарные кисты печени: клиника, диагностика, хирургическая тактика
- 154) Постхолецистэктомический синдром
- 155) Ятрогенные повреждения желчных протоков
- 156) Стриктуры желчных протоков
- 157) Принципы хирургического лечения острого панкреатита
- 158) Показания и виды хирургического лечения при хроническом панкреатите
- 159) Хирургическая тактика при постнекротических кистах поджелудочной железы
- 160) Кистозные опухоли поджелудочной железы: виды, методы диагностики

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

##### **Тематика практических занятий:**

##### **Четвертый семестр (48 акад. час.):**

- 1) Операции при хроническом панкреатите
- 2) Комплексная консервативная терапия при остром панкреатите
- 3) Ятрогенные повреждения желчных протоков: причины, диагностика, хирургическая тактика
- 4) Эхинококкоз печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 5) Опухоли внепеченочных желчных протоков: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 6) Острый панкреатит: принципы консервативной терапии
- 7) Травма печени: механизм, диагностика, хирургическая тактика
- 8) Механическая желтуха злокачественной этиологии: клиника, диагностика, тактика лечения
- 9) Альвеококкоз печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 10) Классификация острого панкреатита
- 11) Комплексная консервативная терапия при остром холецистите
- 12) Рубцовые стриктуры желчных протоков: причины, диагностика, хирургическая тактика
- 13) Опухоли поджелудочной железы: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 14) Первичные опухоли печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 15) Метастатические опухоли печени: принципы хирургического лечения
- 16) Травма поджелудочной железы: механизм, диагностика
- 17) Травма поджелудочной железы: хирургическая тактика
- 18) Холангиогенный сепсис: клиника, диагностика, тактика лечения

- 19) Абсцессы печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
- 20) Клиническая, топографическая анатомия печени
- 21) Клиническая, топографическая анатомия печени желчных протоков
- 22) Непаразитарные кисты печени: клиника, диагностика, хирургическая тактика
- 23) Постхолецистэктомический синдром
- 24) Ятрогенные повреждения желчных протоков
- 25) Стриктуры желчных протоков
- 26) Принципы хирургического лечения острого панкреатита
- 27) Показания и виды хирургического лечения при хроническом панкреатите
- 28) Хирургическая тактика при постнекротических кистах поджелудочной железы
- 29) Кистозные опухоли поджелудочной железы: виды, методы диагностики
- 30) Механическая желтуха доброкачественной этиологии: причины, диагностика, методы лечения

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

##### **Четвертый семестр (48 акад. час.):**

17. Методы оперативного лечения острого калькулезного холецистита
18. Методы лечения стриктур желчных протоков
19. Виды операций при раке поджелудочной железы
20. Виды операций при раке печени
21. Острый холангит
22. Консервативное лечение острого панкреатита

23. Методы диагностики заболеваний желчевыводящих протоков
24. Лапароскопические операции на поджелудочной железе
25. Лапароскопическая хирургия печени
26. Интраоперационная диагностика заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны
27. Эндоскопические методы в лечении заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны
28. Чрескожный пункционно-дренирующий метод в лечении заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны

#### 4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.В.ДВ.1.1	Клиническая и топографическая анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны	Работа с литературой и электронными ресурсами.	4	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2	Заболевания печени и желчных протоков	Работа с литературой и электронными ресурсами.	26	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3	Заболевания поджелудочной железы	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	18	ПК-5, ПК-6

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачета*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1 Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций

<b><i>Клиническая и топографическая анатомия печени</i></b>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Сегментарное строение печени	УК-1
	<p>Ответ:</p> <p>В связи с развитием хирургии и развитием гепатологии в настоящее время создано учение о сегментарном строении печени, которое изменило прежнее представление о делении печени только на доли и дольки.</p> <p>Как отмечалось, в печени имеется пять трубчатых систем: 1) желчные пути, 2) артерии, 3) ветви воротной вены (портальная система), 4) печеночные вены (кавальная система) и 5) лимфатические сосуды.</p> <p>Портальная и кавальная системы вен не совпадают друг с другом, а остальные трубчатые системы сопровождают разветвления воротной вены, идут параллельно друг другу и образуют сосудисто-секреторные пучки, к которым присоединяются и нервы. Часть лимфатических сосудов выходит вместе с печеночными венами.</p> <p>Сегмент печени — это пирамидальный участок ее паренхимы, прилегающий к так называемой печеночной триаде: ветвь воротной вены 2-го порядка, сопутствующая ей ветвь собственной печеночной артерии и соответствующая ветвь печеночного протока.</p> <p>В печени выделяются следующие сегменты, начиная от <i>sulcus venae cavae</i> влево, против часовой стрелки: I — хвостатый сегмент левой доли, соответствующий соименной доле печени; II — задний сегмент левой доли, локализуется в заднем отделе одноименной доли; III — передний сегмент левой доли, располагается в одноименном отделе ее; IV — квадратный сегмент левой доли, соответствует соименной доле печени; V — средний верхнепередний сегмент правой доли; VI — латеральный нижнепередний сегмент правой доли; VII — латеральный нижнезадний сегмент правой доли; VIII — средний верхнезадний сегмент правой доли. (Названия сегментов указывают участки правой доли.)</p> <p>Сегменты, группируясь по радиусам вокруг ворот печени, входят в более крупные самостоятельные участки печени, называемые зонами, или секторами. Различают пять таких секторов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Левый латеральный сектор соответствует II сегменту (моносегментарный сектор).</li> <li>2. Левый парамедианный сектор образован III и IV сегментами.</li> <li>3. Правый парамедианный сектор составляют V и VIII сегменты.</li> <li>4. Правый латеральный сектор включает VI и VII сегменты.</li> <li>5. Левый дорсальный сектор соответствует I сегменту (моносегментарный сектор).</li> </ol>	
<b><i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i></b>		
2.	Контрольный вопрос: Причины механической желтухи	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Пороки развития:</li> <li>-атрезии желчевыводящих путей</li> <li>-гипоплазии желчных ходов</li> <li>-кисты холедоха</li> <li>-дивертикулы двенадцатиперстной кишки, расположенные вблизи БДС.</li> <li>-Доброкачественные заболевания желчных путей:</li> <li>-желчнокаменная болезнь, осложненная холедохолитиазом</li> <li>-вколоченные камни БДС</li> <li>-воспалительные стриктуры желчевыводящих путей</li> </ul>	

<p>-острый папиллит, стеноз БДС.  -Воспалительные заболевания:  -острый холецистит с перипроцессом  -холангит  -панкреатит (особенно хронический индуративный).  Опухоли:  - папилломатоз желчных ходов  -рак печеночных и общего желчного протоков  -рак БДС  -рак головки поджелудочной железы  -метастазы лимфомы в воротах печени</p>	
---	--

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчных протоков</i>		
1.	Тестовое задание Синдром Мириizzi – это А) холецистохоледохоэальный свищ; б) холецистодуоденальный свищ; в) холецистотолстокишечный свищ; г) холецистоеюнальный свищ	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Заболевания поджелудочной железы</i>		
2.	Тестовое задание Радикальная операция при опухоли головки поджелудочной железы противопоказана при: а) метастазах в печень; б) инвазии в воротную вену; в) инвазии в двенадцатиперстную кишку; г) размере опухоли больше 5 см	ПК-6
	Ответ: А	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания поджелудочной железы</i>		
1.	Контрольное задание Виды операций при хроническом панкреатите	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Денервация поджелудочной железы</li> <li>▪ Декомпрессия протоков поджелудочной железы</li> <li>▪ Резекции поджелудочной железы</li> <li>▪ Дуоденосохраняющие резекции головки поджелудочной железы</li> <li>▪ Дистальные резекции поджелудочной железы</li> <li>▪ Субтотальная панкреатэктомия</li> <li>▪ Резекция головки поджелудочной железы по Frey Ch.F. и Beger H.G.</li> <li>▪ Операция <i>Frey</i></li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Операция <i>Beger H.</i></li> </ul>	
2.	<p>Контрольное задание</p> <p>Протокол интенсивной терапии острого панкреатита средней степени тяжести</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Основной вид лечения – консервативная терапия. Приведенный выше базисный лечебный комплекс при среднетяжёлом ОП необходимо дополнять специализированным лечебным комплексом (см. ниже). Эффективность последнего максимальна при раннем начале лечения (первые 24 часа от начала заболевания). При поступлении больных ОП средней степени тяжести необходимо госпитализировать в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Для исключения диагностических ошибок дежурной службой больных ОП средней тяжести целесообразно наблюдать в течение суток в условиях ОРИТ. При отсутствии явлений органной недостаточности и прогрессирования заболевания в течение суток больных ОП средней степени можно перевести в хирургическое отделение. При условии появления у больных ОП средней тяжести, находящихся в хирургическом отделении, признаков органной дисфункции или недостаточности, что свидетельствует о прогрессировании заболевания – гипотонии (АД &lt; 100 мм.рт.ст.), дыхательной недостаточности (ЧД &gt; 30 в 1 минуту), делирия и др., – последних необходимо перевести в ОРИТ.</p> <p><b>Специализированное лечение</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ингибирование секреции поджелудочной железы (оптимальный срок – первые трое суток заболевания).</li> <li>2) Активная реологическая терапия.</li> <li>3) Инфузионная терапия в общей сложности не менее 40 мл соответствующих инфузионных средств на 1 кг массы тела с форсированием диуреза при наличии органной дисфункции (при отсутствии противопоказаний).</li> <li>4) Антиоксидантная и антигипоксанта́ная терапия.</li> <li>5) Эвакуация токсических экссудатов по показаниям (см. стандарт V). При ферментативном перитоните – санационная лапароскопия. Допустимо выполнение чрескожного дренирования брюшной полости под УЗИ-наведением или лапароцентеза.</li> <li>6) Применение антибиотиков с профилактической целью не является обязательным.</li> </ol>	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
1.	Тестовое задание	ПК-6

	Наиболее вероятный источник образования абсцессов печени - это: а) желчные протоки при гнойном холангите б) желчный пузырь при деструктивном холецистите в) воспалительные очаги брюшной полости г) большой круг кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов	
	Ответ: А	
<b>Заболевания поджелудочной железы</b>		
2.	Тестовое задание Радикальной операцией при опухолевом поражении периампулярной зоны является: а) панкреатодуоденальная резекция б) гепатикоеюностомия по Ру в) изолированная резекция головки поджелудочной железы г) папиллэктомия	ПК-6
	Ответ: А	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Заболевания поджелудочной железы</b>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание) Классификация острого панкреатита	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Классификация оссийского общества хирургов – 2014г. Разработана с учётом классификации Атланта–92 и её модификаций, предложенных в г. Кочин в 2011г (Международная Ассоциация Панкреатологов, International Association of Pancreatology) и Международной рабочей группой по классификации острого панкреатита (Acute Pancreatitis Classification Working Group) в 2012г.</p> <p>1.Острый панкреатит лёгкой степени. Панкреонекроз при данной форме острого панкреатита не образуется (отёчный панкреатит) и органная недостаточность не развивается.</p> <p>2.Острый панкреатит средней степени. Характеризуется наличием либо одного из местных проявлений заболевания: перипанкреатический инфильтрат, псевдокиста, отграниченный инфицированный панкреонекроз (абсцесс), – или/и развитием общих проявлений в виде транзиторной органной недостаточности (не более 48 часов).</p> <p>3.Острый панкреатит тяжёлой степени. Характеризуется наличием либо неотграниченного инфицированного панкреонекроза (гнойно-некротического парапанкреатита), или/и развитием персистирующей органной недостаточности (более 48 часов).</p> <p>Диагноз острого панкреатита лёгкой, средней или тяжёлой степени устанавливается по факту законченного случая заболевания.</p> <p>Этиологические формы острого панкреатита</p> <p>1.Острый алкогольно-алиментарный панкреатит – 55% .</p> <p>2.Острый билиарный панкреатит (возникает из-за желчного рефлюкса в панкреатические протоки при билиарной гипертензии, которая возникает, как</p>	

	<p>правило, вследствие холелитиаза, иногда – от других причин: дивертикул, папиллит, описторхоз и т.д.) – 35%.</p> <p>3. Острый травматический панкреатит (вследствие травмы поджелудочной железы, в том числе операционной или после ЭРХПГ) 2 – 4 %.</p> <p>4. Другие этиологические формы причины: аутоиммунные процессы, сосудистая недостаточность, васкулиты, лекарственные препараты (гипотиазид, стероидные и нестероидные гормоны, меркаптопурин), инфекционные заболевания (вирусный паротит, гепатит, цитомегаловирус), аллергические факторы (лаки, краски, запахи строительных материалов, анафилактический шок), дисгормональные процессы при беременности и менопаузе, заболевания близлежащих органов (гастроудоденит, пенетрирующая язва, опухоли гепатопанкреатодуоденальной области) – 6 – 8%.</p>	
<b>Заболевания печени и желчных протоков</b>		
2.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание)</p> <p>Консервативное лечение острого холецистита</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки. <b>(Рекомендация 1, уровень С)</b>. Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p> <p>При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам обезбоживания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.</p> <p>Имеется сообщение, что не удалось обнаружить различия в выявлении ультразвукового симптома Мэрфи в зависимости от наличия или отсутствия использования анальгетиков. В связи с этим лечение анальгетиками следует начинать на ранней стадии.</p> <p>Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков. Согласно доклада двойного слепого рандомизированного контролируемого исследования (РКИ), использование НПВП (диклофенак 75 мг внутримышечные инъекции) по сравнению с плацебо предотвращало прогрессирование острого холецистита, а также приводило к снижению боли. Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят</p>	

в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадреналина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей. **(Рекомендация 1, уровень В).**

Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутрипеченочного абсцесса.

Роль антибактериальной терапии в широком спектре заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.

Существуют конкретные рекомендации по антимикробной терапии желчных инфекций. Это обусловлено растущим числом пожилых пациентов с множественными сопутствующими патологиями и, таким образом, подверженных риску поражения устойчивых микроорганизмов.

Есть несколько факторов, влияющих на эмпирический выбор антимикробных препаратов. К ним относятся характер самих микроорганизмов, данные их восприимчивости к различным препаратам (антибиотикограмма), такие характеристики, как фармакокинетика и фармакодинамика, токсичность, нарушения функции почек и печени, наличие аллергии и других побочных реакций при приеме антимикробных препаратов. Что касается сроков проведения терапии, то ее следует начинать, как только диагноз желчной инфекции подозревается. Антибактериальная терапия должна быть обязательно начата перед любой хирургической процедурой, чрескожной эндоскопической манипуляцией или оперативным хирургическим вмешательством.

***Таким образом, выбирая антимикробные средства, необходимо учитывать их фармакокинетику и фармакодинамику, чувствительность к антибиотикам, наличие почечной и печеночной дисфункции и аллергий, а также других неблагоприятных событий (рекомендация 1, уровень D).***

Многими работами было показано, что что моксифлоксацин является безопасным, хорошо переносимым антибиотиком и не уступает таким

	<p>препаратам, как цефтриаксон в сочетании с метронидазолом или пиперациллин / тазобактам, а также амоксициллин / клавулановая кислота. В свое время были опубликованы результаты ряда рандомизированных клинических исследований для антибактериальной терапии острого холецистита. В этих рандомизированных исследованиях, были проведены сравнения, таких препаратов и их комбинаций, как ампициллин с тобрамицином против пиперациллина или цефоперазона, пефлоксацин по сравнению с ампициллином и гентамицином и цефепим против мезлоциллин плюс гентамицин.</p> <p>В этих исследованиях не было найдено никаких существенных различий между названными антибактериальными препаратами, их сочетаниями и комбинированием.</p> <p>В руководящих принципах SIS-NA/IDSA 2010, рекомендуемая продолжительность антимикробной терапии для сложных интраабдоминальных инфекций должна составлять 4-7 дней после того, как источник инфекции находится под контролем.</p> <p>Таким образом, антибактериальные препараты должны использоваться разумно при проведении стратегического антимикробного лечения в каждом учреждении, административном регионе и стране. В руководящих принципах SIS-NA/IDSA 2010 есть еще много областей неопределенности в этом вопросе. Должно быть гарантировано в каждом лечебном учреждении проведение непрерывного мониторинга местной устойчивости бактерий к противомикробным препаратам, для чего необходимо проводить дальнейшие исследования внутрибольничного мониторинга микрофлоры при остром холецистите.</p>	
<b>Заболевания поджелудочной железы</b>		
3.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание) Классификация рака поджелудочной железы</p>	ПК-6
	<p>Ответ: <b>Категория T</b> Категория T описывает размер и положение опухоли. <b>TX:</b> Невозможно оценить состояние первичной опухоли <b>T0:</b> Отсутствуют признаки рака в поджелудочной железе <b>Tis:</b> Самые начальные проявления рака без распространения опухоли - карцинома in situ <b>T1:</b> Диаметр опухоли 2 см и менее, находится в пределах поджелудочной железы <b>T2:</b> Диаметр опухоли более 2 см, находится в пределах поджелудочной железы <b>T3:</b> Опухоль выходит за пределы поджелудочной железы, но в крупные артерии или вены рядом с органом не проникает <b>T4:</b> Опухоль выходит за пределы поджелудочной железы и проникает в крупные артерии или вены рядом с органом. Опухоль категории T4 неоперабельна. <b>Категория N</b> Категория N описывает состояние лимфатических узлов. <b>NX:</b> Невозможно оценить состояние регионарных лимфатических узлов. <b>N0:</b> Отсутствуют признаки рака в регионарных лимфатических узлах. <b>N1:</b> Опухоль распространяется на регионарные лимфатические узлы. <b>Категория M</b> Категория M указывает на метастазирование рака поджелудочной железы на отдаленные органы.</p>	

<p><b>MX:</b> Невозможно обнаружить отдаленные метастазы.</p> <p><b>M0:</b> Опухоль не метастазирует.</p> <p><b>M1:</b> В отдаленных органах выявляются метастазы. Рак поджелудочной железы метастазирует преимущественно в печень, легкие и на брюшину.</p> <p><b>Группировка стадий</b></p> <p>Точную стадию рака позволяет определить объединение категорий T, N и M.</p> <p><b>Стадия 0:</b> (Tis, N0, M0) Рак in situ. Опухоль не выходит за пределы протоков поджелудочной железы.</p> <p><b>Стадия IA:</b> (T1, N0, M0) Опухоль размерами до 2 см в пределах поджелудочной железы, не распространяется на лимфатические узлы или другие органы.</p> <p><b>Стадия IB:</b> (T2, N0, M0) Опухоль размерами более 2 см в пределах поджелудочной железы, не распространяется на лимфатические узлы или другие органы.</p> <p><b>Стадия IIA:</b> (T3, N0, M0) Опухоль выходит за пределы поджелудочной железы. Не распространяется на соседние артерии или вены. Не распространяется на лимфатические узлы или отдаленные органы.</p> <p><b>Стадия IIB:</b> (T1, T2 или T3; N1; M0) Опухоль любого размера. На соседние артерии или вены не распространяется. Распространяется на лимфатические узлы или другие органы.</p> <p><b>Стадия III:</b> (T4, N1, M0) Опухоль распространяется на рядом расположенные артерии, вены и/или лимфатические узлы. На отдаленные органы не метастазирует.</p> <p><b>Стадия IV:</b> (любая T, любая N, M1) Опухоль любого размера. Метастазирует на отдаленные органы.</p> <p><b>Рецидивирующий рак поджелудочной железы:</b> Повторное появление опухоли после проведенного лечения.</p>	
---	--

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания поджелудочной железы</i>		
1.	Контрольное задание Хирургическое лечение острого панкреатита	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p><b>Хирургические методы лечения:</b></p> <p>1. При стерильном панкреонекрозе и ферментативном перитоните и оментобурсите – лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости и сальниковой сумки.</p> <p>2. При ограниченных жидкостных образованиях и инфицированном панкреонекрозе через 10-14 и более суток с начала заболевания необходима санация гнойных очагов, абсцесса и флегмоны путем дренирования пункционным способом под УЗ – наведением или через мини-доступы: оментобурсостомия, люмботомия, с адекватным дренированием и проточным сквозным диализом с вакуум-аспиратором (через толстые 2-х просветные силиконовые трубки);</p> <p>3. Плановые санации гнойных очагов и некрсеквестрэктомии с антибактериальными водорастворимыми мазями.</p> <p>4. Лапаротомия при распространенном гнойном перитоните, арозивном кровотечении, перфорациях полых органов.</p>	

	<p>5. При перфорациях острых язв – ушивание с назоэнтеральной интубацией или резекция с первичным анастомозом с обработкой анастомоза клеевыми композициями (фибриновый клей, тахокомб)</p> <p>6. При арозивном кровотечении –прошивание толстой нитью 2 – ad mass и тугое тампонирование</p> <p>7. При некрозе и перфорации ободочной кишки - экономная резекция с колостомой и назоэнтеральная интубация.</p> <p>8. При билиарном панкреатите необходимо дополнительно проводить:</p> <p>а) ЭПСТ – при ущемлении камня в большом дуоденальном сосочке и терминальном отделе общего желчного протока, с назобилиарным дренированием при гнойном холангите.</p> <p>б) холецистостомия под УЗИ – наведением, лапароскопически или через мини-доступ, холецистэктомия и холедохолитотомия по показаниям после стабилизации состояния (3-5 сутки) с дренированием при билиарной гипертензии.</p>	
<b><i>Заболевания поджелудочной железы</i></b>		
2.	<p>Контрольное задание</p> <p>Исходы острого панкреатита</p>	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p><b>Исходы:</b></p> <p>В конце второй и третьей недели заболевания у подавляющего большинства пациентов наблюдается один из четырех возможных исходов панкреонекроза:</p> <p>1) при мелкоочаговых формах - рассасывание инфильтрата, при котором наблюдается редукция местных и системных проявления ССВО;</p> <p>2) при крупноочаговых формах - асептическая секвестрация с формированием кисты или кист. При этом, на фоне сохраняющейся гиперамилаземии, состояние больного улучшается, стихают проявления ССВО;</p> <p>3) при распространенных формах - в очаге панкреатогенной деструкции отмечаются большие зоны инфильтрации и множественные очаги жидкостных скоплений без видимых четких границ и размеров. Сохраняются местная симптоматика (больших размеров инфильтрат), а проявления ССВО не редуцируют, и проявляются в максимальной форме.</p> <p>При распространенных формах панкреонекроза важен своевременный мониторинг инфицирования зон панкреатогенной деструкции при помощи тонкоигольной аспирации под контролем УЗИ или КТ с бактериоскопическим и бактериологическим исследованием аспирата. При отрицательном результате и сохраняющемся ССВО, тонкоигольные аспирации следует повторить каждые 2-3 дня.</p> <p>4) инфицирование зон панкреатогенной деструкции (развитие гнойных осложнений).</p> <p>Диагностика в период гнойных осложнений (фаза септических осложнений и секвестрации).</p> <p>Инфицирование очага панкреатогенной деструкции происходит, в среднем - в конце 2 – 3 -й - недели от начала заболевания. Однако при позднем поступлении больного, неадекватном лечении, или после слишком ранней и поспешной операции, инфицирование зон панкреонекроза и гнойно-деструктивные осложнения могут развиваться раньше, минуя период асептической деструкции ("перекрест фаз"). В связи с этим важно вовремя диагностировать момент инфицирования и верифицировать клинко-морфологическую форму панкреатогенной инфекции.</p> <p>Ведущими клинко-морфологическими проявлениями тяжелого панкреатита в этот период служат три основных варианта развития панкреатогенной</p>	

	<p>инфекции в виде панкреатогенного абсцесса, инфицированной острой псевдокисты и инфицированного панкреонекроза, или их сочетания.</p> <p><i>Инфицированная псевдокиста</i> - возникает как позднее осложнение тяжелого панкреатита, обычно не ранее 4-6 недель от начала заболевания. Это локальное скопление инфицированной жидкости в области поджелудочной железы, иногда имеются секвестры, похожа на абсцесс, но отличается от последнего отсутствием грануляционного вала.</p> <p><i>Панкреатогенный абсцесс</i> - возникает как позднее осложнение тяжелого панкреатита, обычно не ранее 4-6 недель от начала заболевания. Чаще процесс формируется вследствие расплавления и инфицирования очагов некроза с вторичным образованием в них жидкости. Абсцесс представляет собой осумкованное скопление гноя, содержит небольшое количество некротизированной ткани. Некротические изменения в железе и забрюшинной клетчатке минимальные.</p> <p><i>Инфицированный панкреонекроз</i>-диффузное бактериальное воспаление некротизированной ткани поджелудочной железы и/или перипанкреатической жировой ткани, зачастую распространяющееся глубоко внутрь ретроперитонеального пространства, без какой-либо фиброзной капсулы или локализованного скопления гноя. В большинстве случаев развивается во 2-й фазе развития тяжелого панкреатита, однако при массивном поражении может выявляться в более ранние сроки заболевания (5-10 сутки заболевания).</p> <p>Критерии диагностики гнойно-деструктивных осложнений:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинико-лабораторные проявления гнойного очага: прогрессирование клинико-лабораторных показателей ССВО через 10 – 14 и более суток от начала заболевания; высокие показатели островоспалительных маркеров (С - реактивного белка и прокальцитонина); ухудшение состояния больного по данным динамической оценки тяжести по системе SAPS, APACHE II, SOFA.</li> <li>2. Инструментальные критерии инфицированности: КТ-признаки инфицирования (нарастание в процессе наблюдения жидкостных образований, выявление девитализированных тканей и/или наличие пузырьков газа) и/или положительные результаты бактериоскопии, полученные при тонкоигольной пункции.</li> <li>3. Оценка динамики тяжести состояния по шкале APACHE – II и органических дисфункций по шкале MODS или SOFA и степени эндотоксикоза.</li> <li>4. Уровень прокальцитонина и С-реактивного белка.</li> </ol>	
--	---	--

#### **6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):**

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Пациент К., 46 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой «Скорой помощи». Предъявляет жалобы на резкие приступообразные боли в правом подреберье и эпигастриальной области, иррадиирующие в правое плечо и лопатку, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, озноб. Считает себя больным 8 лет, в течение которых периодически (после приема жирной пищи) беспокоили тупые боли в правой подреберной области, ощущение горечи во рту, изжога, понос. Приступы проходили самостоятельно или после приема но-шпы. При объективном осмотре в приемном отделении иктеричность склер, температура тела повышена до 38,2<sup>0</sup>С, ЧСС 98 уд/мин, болезненность,</p>	ПК-5, ПК-6



	<p>напряжение мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков предварительный диагноз?</li> <li>2. Показана ли госпитализация? Если да, то в какое отделение?</li> <li>3. Приведите план обследования данного больного.</li> <li>4. Какова тактика лечения данного пациента?</li> </ol>	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит в стадии обострения.</li> <li>2. Да, показана в хирургическое отделение.</li> <li>3. Развёрнутый анализ крови, общий анализ мочи, определение в крови холестерина, билирубина общего, неконъюгированного и конъюгированного. Определение билирубина в моче, ультразвуковое исследование, внутривенная холангиография. Проводятся в первые 24 часа госпитализации.</li> <li>4. Консервативная терапия: холод, голод, покой, спазмолитическая и дезинтоксикационная терапия. Блокада круглой связки, паранефральной. Антибактериальная терапия. В случае отсутствия эффекта в течение 24-48 часов – срочное оперативное вмешательство. При хорошей эффективности - отсроченное хирургическое лечение. При развитии перитонита – экстренная операция.</li> </ol>	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеofilмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

### 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература

1. Бояринцев, В. В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с.: ил. - DOI: 10.33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456620.html>

3. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>

4. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5527-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455272.html>

5. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

6. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

7. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

8. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

### **Дополнительная литература**

1. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

2. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

3. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

4. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

\_\_\_\_\_  
Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

\_\_\_\_\_  
Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЭКСПЕРТИЗА  
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
– программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Вариативная часть (Б1.В.ДВ.2)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва  
2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» разработана преподавателями кафедры медицинской экспертизы в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп .</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1	Саркисов Константин Айрапетович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой медицинской экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Старовойтова Ирина Михайловна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3	Шумейко Татьяна Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры медицинской экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4	Жигалова Наталья Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской экспертизы	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно- методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» разработана и одобрена на заседаниях кафедры медицинской экспертизы и кафедры медицинской статистики и информатики РМАНПО и утверждена решением Учебно-методического совета РМАНПО 28.05.2018, протокол № 4.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» обновлена и одобрена на заседании кафедры «25» июня 2020 г. протокол №6. Одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО**  
**ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Блок 1. Вариативная часть (Б1.В.ДВ.2)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач – хирург
Индекс дисциплины	(Б1.В.ДВ.2)
Курс и семестр	Второй курс, четвертый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	3 зачетные единицы
Продолжительность в часах в т.ч.	108
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	36
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является дисциплиной по выбору для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- 1) нормативных правовых актов Российской Федерации, регламентирующих проведение экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи;
- 2) методологии экспертизы временной нетрудоспособности;
- 3) проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- 4) методологии качества медицинской помощи;
- 5) критериев оценки качества медицинской помощи;

*сформировать умения:*

- 1) проводить в соответствии с действующими нормативными правовыми документами экспертизу временной нетрудоспособности;

- 2) определять признаки временной нетрудоспособности;
- 3) определять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектов;
- 4) руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) для оценки условий оказания медицинской помощи;
- 5) оценивать качество оказания медицинской помощи при проведении лечебно-диагностического процесса.

*сформировать навыки:*

- 1) формулировки клинико-функционального диагноза на основе экспертной оценки состояния здоровья пациента с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- 2) оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;
- 3) составления алгоритма экспертных действий врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и оказании медицинской помощи в соответствии с видами, условиями и формами медицинской помощи;
- 4) оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний.

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-10; ПК-11

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является дисциплиной по выбору для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### 1.2 Задачи программы:

*сформировать знания:*

- 1) нормативных правовых актов Российской Федерации, регламентирующих проведение экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи;
- 2) методологии экспертизы временной нетрудоспособности;
- 3) проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- 4) методологии качества медицинской помощи;
- 5) критериев оценки качества медицинской помощи;

*сформировать умения:*

- 1) проводить в соответствии с действующими нормативными правовыми документами экспертизу временной нетрудоспособности;
- 2) определять признаки временной нетрудоспособности;
- 3) определять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектов;
- 4) руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) для оценки условий оказания медицинской помощи;
- 5) оценивать качество оказания медицинской помощи при проведении лечебно-диагностического процесса.

*сформировать навыки:*

- 1) формулировки клинико-функционального диагноза на основе экспертной оценки состояния здоровья пациента с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);



2) оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;

3) составления алгоритма экспертных действий врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и оказании медицинской помощи в соответствии с видами, условиями и формами медицинской помощи;

4) оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний.

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 3 зачетные единицы, что составляет 108 академических часов.

#### **1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Конституция Российской Федерации;

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.);

- Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 №588 «О признании лица инвалидом»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 27.10.2003 №646 «О вредных и (или) опасных производственных факторах и работах, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядке проведения этих осмотров (обследований)»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 25.02.2003г. №123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» (с изменениями и дополнениями);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 №967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (с изменениями и дополнениями) (с Инструкцией о порядке применения настоящего положения, Планом мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации настоящего положения, Письма Фонда социального страхования);

- Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел

«Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010, регистрационный №18247);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (с изменениями и дополнениями) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 №594 «Об утверждении порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.07.2014, регистрационный №33335);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 №620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.11.2013, регистрационный №30304);

- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и Министерства просвещения Российской Федерации от 05.08.2020 №885/390 «О практической подготовке обучающихся» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.09.2020, регистрационный №59778);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (с изменениями и дополнениями) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (с изменениями и дополнениями) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.04.2021, регистрационный №62964);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.04.2013, регистрационный № 28163);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 №624н (ред. от 28.11.2017) «Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 07.07.2014, регистрационный №21286);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 №502н (ред. от 02.12.2013) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 09.06.2012, регистрационный №24516);

- Приказ Министерства труда Российской Федерации от 27.08.2018 г. №585н (ред. от 06.10.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации, 18.11.2019, регистрационный №56528);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.08.2016 №625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.02.2017, регистрационный №45704);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

- Нормативные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача;

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ (далее – Академия);

- локальные акты Академии.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

## 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - методов системного анализа и синтеза	Т/К <sup>71</sup>
	<u>Умения:</u> - анализировать и систематизировать информацию, выделять основные закономерности изучаемых объектов	Т/К, П/А <sup>72</sup>
	<u>Навыки:</u> - сбора и обработки полученной информации	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> выбор методов решения поставленных задач	Т/К
ПК-5	<u>Знания:</u> - методология экспертизы временной нетрудоспособности; - патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, ведение пациентов при различных заболеваниях; - принципы построения клинико-функционального диагноза с учетом МКБ и клинических рекомендаций (протоколов лечения).	Т/К
	<u>Умения:</u> - оценивать клинический и трудовой прогноз при различных заболеваниях; - дифференцировать временную нетрудоспособность от стойкой нетрудоспособности; - ведение первичной медицинской документации.	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> – формулировки клинико-функционального диагноза на основе экспертной оценки состояния здоровья пациента; – оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде.	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> анализ первичной медицинской документации пациентов с различными заболеваниями для выявления клинико-экспертных ошибок при проведении экспертизы временной нетрудоспособности	П/А
ПК-6	<u>Знания:</u> - порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (протоколы лечения) при различных заболеваниях; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности с учетом оценки результатов лечения; - основания для направления на медико-социальную экспертизу по результатам лечения.	Т/К
	<u>Умения:</u> - организовать в соответствии с действующими нормативными правовыми документами проведение экспертизы временной нетрудоспособности; - руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при ведении и лечении больных с различными заболеваниями; - определять основания для представления пациентов на врачебную комиссию; - определять основания для направления на медико-социальную экспертизу при различных заболеваниях.	Т/К, П/А

<sup>71</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>72</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<p><u>Навыки:</u>          – оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по экспертизе временной нетрудоспособности;          – составления алгоритма экспертных действий врача при оказании медицинской помощи в соответствии с видами, условиями и формами медицинской помощи;</p>	Т/К, П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u>          анализ первичной медицинской документации медицинских организаций при различных заболеваниях для выявления клинико-экспертных ошибок при проведении экспертизы временной нетрудоспособности</p>	П/А
<b>ПК-10</b>	<p><u>Знания:</u>          - организация и порядок работы врачебной комиссии;          - организация проведения контроля за выдачей, продлением, оформлением листков нетрудоспособности.</p>	Т/К
	<p><u>Умения:</u>          - организовать в соответствии с действующими нормативными правовыми документами проведение экспертизы временной нетрудоспособности;          - организовывать проведение контроля за выдачей, продлением и оформлением листков нетрудоспособности</p>	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u>          - составления алгоритма экспертных действий врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u>          анализ первичной медицинской документации медицинских организаций при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	П/А
<b>ПК-11</b>	<p><u>Знания:</u>          - нормативные правовые акты, регламентирующие проведение экспертизы качества медицинской помощи;          - методологии качества медицинской помощи;          - критериев оценки качества медицинской помощи;</p>	Т/К
	<p><u>Умения:</u>          - организовать в соответствии с действующими нормативными правовыми документами внутренний контроль качества в пределах должностных обязанностей;          - руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) для оценки условий оказания медицинской помощи;          - оценивать качество оказания медицинской помощи при проведении лечебно-диагностического процесса.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u>          - составления алгоритма экспертных действий врача при оказании медицинской помощи в соответствии с ее видами, условиями и формами;          - оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u>          - определения дефектов оказания медицинской помощи на основании анализа первичной медицинской документации и результатов внутреннего контроля качества</p>	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>Б1.В.ДВ.2.1</b>	<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>	<b>УК-1, ПК-5</b>
Б1.В.ДВ.2.1.1	Медицинская экспертиза	ПК-5

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДВ.2.1.2	Методика медицинской экспертизы	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.3	Принципы построения диагноза в экспертной практике	УК-1, ПК-5
<b>Б1.В.ДВ.2.2</b>	<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-10</b>
Б1.В.ДВ.2.2.1	Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации при заболеваниях различного профиля	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.2	Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.3	Организация работы и функции врачебной комиссии	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.4	Основы медико-социальной экспертизы	ПК-5; ПК-6; ПК-10
<b>Б1.В.ДВ.2.3</b>	<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-10</b>
Б1.В.ДВ.2.3.1	Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3.2	Контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-10
<b>Б1.В.ДВ.2.4</b>	<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>	<b>УК-1; ПК-11</b>
Б1.В.ДВ.2.4.1	Нормативная правовая основа обеспечения качества медицинской помощи	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.2	Теоретические основы качества медицинской помощи	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.3	Правовые основы экспертной деятельности	ПК-11
<b>Б1.В.ДВ.2.5</b>	<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>	<b>ПК-10; ПК-11</b>
Б1.В.ДВ.2.5.1	Система государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5.2	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-10; ПК-11
<b>Б1.В.ДВ.2.6</b>	<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>	<b>ПК-11</b>
Б1.В.ДВ.2.6.1	Система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.2	Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.3	Виды экспертизы качества медицинской помощи	ПК-11

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1. Сроки обучения:** четвертый семестр обучения в ординатуре, (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2. Промежуточная аттестация:** зачет (в соответствии с учебным планом основной программы).

##### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач.ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>72</b>
- лекции	6
- семинары	30
- практические занятия	36
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>36</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	36
<b>Итого:</b>	<b>108акад.ч/3зач.ед.</b>

### 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>73</sup>	СЗ <sup>74</sup>	ПЗ <sup>75</sup>	СР <sup>76</sup>	
<b>Четвертый семестр</b>						
Б1.В.ДВ.2.1	Современное состояние медицинской экспертизы.	1	3	4	4	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.2	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	1	5	7	7	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3	Основы экспертизы временной нетрудоспособности	-	5	7	7	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Б1.В.ДВ.2.4	Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи	2	7	8	8	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5	Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности	2	4	4	4	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6	Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования	-	6	6	6	ПК-11
<b>Итого</b>		<b>6</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11</b>

### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

#### Тематика лекционных занятий (6 акад. часа):

- 1) Экспертиза временной нетрудоспособности – виды, методология, оценка клинического и трудового прогноза
- 2) Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
- 3) Нормативная правовая основа обеспечения качества медицинской помощи
- 4) Система государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

### 4.5 Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

#### Тематика семинарских занятий (30 акад. часов):

- 1) Методология медицинской экспертизы
- 2) Принципы построения диагноза в экспертной практике

<sup>73</sup> Л - лекции

<sup>74</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>75</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>76</sup> СР – самостоятельная работа

- 3) Порядки оказания медицинской помощи, стандарты и клинические рекомендации при заболеваниях различного профиля
- 4) Правовые основы экспертизы временной нетрудоспособности
- 5) Организационная правовая деятельность медицинских организаций
- 6) Организация работы и функции врачебной комиссии
- 7) Основы медико-социальной экспертизы
- 8) Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Общие положения.
- 9) Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах
- 10) Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении на медико-социальную экспертизу
- 11) Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи
- 12) Ведомственный и вневедомственный контроль за порядком выдачи, продлением и оформлением листков нетрудоспособности.
- 13) Теоретические основы качества медицинской помощи
- 14) Характеристика качества медицинской помощи
- 15) Методы и технологии оценки качества медицинской помощи
- 16) Основные дефекты качества медицинской помощи
- 17) Правовые основы экспертной деятельности
- 18) Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 19) Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 20) Система обязательного медицинского страхования
- 21) Права и обязанности участников системы ОМС
- 22) Виды экспертизы качества медицинской помощи
- 23) Штрафные санкции

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

##### **Тематика практических занятий (36 акад. час):**

- 1) Принципы построения клинико–функционального диагноза при основных заболеваниях различного профиля с учетом МКБ
- 2) Принципы построения клинико–функционального диагноза при основных заболеваниях различного профиля с учетом клинических рекомендаций
- 3) Порядок и условия признания лица инвалидом
- 4) Классификации и критерии к установлению инвалидности
- 5) Оформление медицинской документации при направлении на медико-социальную экспертизу
- 6) Правила оформления листков нетрудоспособности при заболеваниях и травмах
- 7) Правила оформления листков нетрудоспособности при направлении на медико-социальную экспертизу; на период санаторно-курортного лечения; при карантине



- 8) Правила оформления листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи; при протезировании; по беременности и родам
- 9) Порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях
- 10) Стандарты оказания медицинской помощи при различных заболеваниях
- 11) Определение дефектов оказания медицинской помощи на основании анализа первичной медицинской документации в амбулаторно –поликлинических условиях
- 12) Определение дефектов оказания медицинской помощи на основании анализа первичной медицинской документации в стационарных условиях
- 13) Оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний
- 14) Составление алгоритма экспертных действий врача при оказании медицинской помощи
- 15) Оформление медицинской документации в соответствии действующим законодательством при проведении экспертизы качества медицинской помощи
- 16) Штрафные санкции в системе ОМС

#### **4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов (36 акад. час.):**

- 1) Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих проведение медико-социальной экспертизы.
- 2) Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
- 3) Стандартизация в здравоохранении.
- 4) Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих проведение государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

#### 4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.В.ДВ.2.1	Современное состояние медицинской экспертизы.	Подготовка рефератов и/или оформление слайд-презентации по теме: «Принципы построения диагноза в экспертной практике»	4	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.2	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	Подготовка рефератов и/или оформление слайд-презентации по теме: «Организация работы и функции врачебной комиссии»	7	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3	Основы экспертизы временной нетрудоспособности	Подготовка рефератов и/или оформление слайд-презентации	7	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Б1.В.ДВ.2.4	Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи	Подготовка рефератов и/или оформление слайд-презентации по теме: «Контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности»	8	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5	Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Подготовка рефератов и/или оформление слайд-презентации по теме: «Система государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	4	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6	Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования	Подготовка рефератов и/или оформление слайд-презентации по теме: «Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования»	6	ПК-11
<b>Итого</b>			<b>36</b>	<b>УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11</b>

#### 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности

соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 6.1 Текущий контроль успеваемости.

#### 6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>		
1.	<i>Контрольное задание:</i> Какой вид медицинской экспертизы является основным в практической деятельности лечащего врача? <i>Ответ:</i> Экспертиза временной нетрудоспособности	ПК-5; УК-1
2.	<i>Контрольное задание:</i> Чем отличается полная нетрудоспособность от частичной нетрудоспособности? <i>Ответ:</i> При полной нетрудоспособности продолжение профессионального труда невозможно, а при частичной невозможно выполнять свою обычную профессиональную работу, но возможно без ущерба для здоровья выполнять другую более легкую работу.	ПК-5; УК-1
<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
3.	<i>Контрольное задание:</i> Сколько уровней экспертизы временной нетрудоспособности определено действующим законодательством? <i>Ответ:</i> Два.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
4.	<i>Контрольное задание:</i> На какой срок имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности лечащий врач? <i>Ответ:</i> До 15 календарных дней включительно.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
5.	<i>Контрольное задание:</i> При предъявлении какого документа осуществляется выдача листков нетрудоспособности <i>Ответ:</i> Паспорт.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
6.	<i>Контрольное задание:</i> Кому лечащий врач выдает листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком? <i>Ответ:</i> Одному из членов семьи, фактически осуществляющему уход;	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>		
7.	<i>Контрольное задание:</i> Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлены нормативными правовыми актами РФ? <i>Ответ:</i> Государственный, ведомственный и внутренний.	УК-1, ПК-10
8.	<i>Контрольное задание:</i> Что такое безопасность?	УК-1, ПК-10

	<i>Ответ:</i> Безопасность – это отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба.	
<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>		
9.	<i>Контрольное задание:</i> Что включает ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности? <i>Ответ:</i> Проведение проверок.	ПК-10, ПК-11
10.	<i>Контрольное задание:</i> Как часто осуществляются плановые проверки ведомственным контролем качества в отношении подведомственного органа или организации? <i>Ответ:</i> Не чаще одного раза в год.	ПК-10, ПК-11
<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>		
11.	<i>Контрольное задание:</i> Какие виды медицинского страхования существуют? <i>Ответ:</i> Обязательное и добровольное.	ПК-11
12.	<i>Контрольное задание:</i> Кто выполняет функцию страховщика при ОМС? <i>Ответ:</i> страховая медицинская организация	ПК-11

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>		
1.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Укажите основной фактор определяющий срок временной нетрудоспособности: А. клинического и трудового прогноз; Б. физическое состояние организма; В. социальный фактор; Г. медицинский фактор; Д. заболевание. <i>Ответ:</i> А.	ПК-5; УК-1
2.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Укажите основной критерий, определяющий состояние нетрудоспособности: А. наличие заболевания; Б. благоприятный клинический прогноз; В. неблагоприятный клинический прогноз; Г. трудовой прогноз; Д. возраст больного. <i>Ответ:</i> Г.	ПК-5; УК-1
<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
3.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Какой нормативный документ определяет экспертную деятельность лечащего врача? А. «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993); Б. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «С основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; В. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «С обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;	ПК-5, ПК-6, ПК-10

	Г. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»; Д. должностная инструкция. <i>Ответ: Б.</i>	
4.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданина РФ для получения справки или медицинского заключения: А. страховой полис; Б. водительское удостоверение; В. паспорт; Г. служебное удостоверение; Д. военный билет. <i>Ответ: В.</i>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
5.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При заболевании и травме по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности продлевается не реже чем через: А. 30 дней; Б. 15 дней; В. 10 дней; Г. 4 месяца; Д. 10 месяцев. <i>Ответ: Б</i>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
6.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при состоянии после реконструктивных операций листок нетрудоспособности может быть выдан на срок: А. не более 10 месяцев; Б. не более 12 месяцев; В. не более 15 календарных дней; Г. не более 4-х месяцев; не определен. <i>Ответ: А.</i>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>		
7.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Медицинские стандарты утверждаются: А. органом государственной власти субъектов Российской Федерации; Б. уполномоченным федеральным органом государственной власти; В. органом местного самоуправления; Г. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; Д. медицинским учреждением. <i>Ответ: Б</i>	УК-1, ПК-11
8.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Одно из основных положений системы менеджмента качества: А. моральное стимулирование работников; Б. процессный подход; В. учет рабочего времени; Г. информированное согласие пациента; Д. последипломное образование. <i>Ответ: Б</i>	УК-1, ПК-11
<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>		
9.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Какой нормативный правовой документ регламентирует внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации:	ПК-10, ПК-11

	<p>А. «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993);</p> <p>Б. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «С обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;</p> <p>В. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;</p> <p>Г. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «С основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>Д. должностная инструкция.</p>	
	<p><i>Ответ: Г</i></p>	
10.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Какой документ утверждает порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности?</p> <p>А. «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993);</p> <p>Б. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «С обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;</p> <p>В. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;</p> <p>Г. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «С основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>Д. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»</p>	ПК-10, ПК-11
	<p><i>Ответ: Д</i></p>	
<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>		
11.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Критерии оценки качества медицинской помощи сформированы на основании:</p> <p>А. порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>Б. стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>В. клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями;</p> <p>Г. протоколов лечения по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями;</p> <p>Д. все выше перечисленное.</p>	ПК-11
	<p><i>Ответ: Д.</i></p>	
12.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Какой нормативный документ регламентирует права и обязанности участников системы ОМС?</p> <p>А. «Конституция Российской Федерации» (принята 12.12.1993);</p> <p>Б. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «С обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;</p> <p>В. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;</p> <p>Г. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «С основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>Д. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка организации проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»</p>	ПК-11

Ответ: Б
----------

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>		
1.	<i>Контрольное задание:</i> При каком виде медицинской экспертизы осуществляется признание лица инвалидом. <i>Ответ:</i> Медико – социальная экспертиза.	ПК-5
2.	<i>Контрольное задание:</i> Какое заболевание ставится на первое место при формулировке клинико-функционального диагноза. <i>Ответ:</i> Основное заболевание.	ПК-5; УК-1
<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
3.	<i>Контрольное задание:</i> Максимальный срок, на который может быть выдан листок нетрудоспособности при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе. <i>Ответ:</i> 4 месяца.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
4.	<i>Контрольное задание:</i> Документ, определяющий решение врачебной комиссии. <i>Ответ:</i> Протокол решения врачебной комиссии.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
5 - 6	<i>Контрольное задание</i> <b>Для каждого больного выберите, с какого числа выдается листок нетрудоспособности.</b> А.28.05; Б.29.05; В.27.05; Г.30.05; Д.26.05. 1. Больной, 25 лет, токарь III разряда обратился в поликлинику 28.05. в 17.30 после рабочего дня. Врач диагностировал грипп. Листок нетрудоспособности выдан по желанию больного. 2. Больной, 30 лет, обратился 28.05 в здравпункт во время рабочего дня. Фельдшер диагностировал гипертонический криз. На следующий день обратился в поликлинику, временно нетрудоспособен.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	Ответ 5: Б	
	Ответ 6: А	
<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>		
7.	<i>Контрольное задание</i> Допускается ли назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость)? <i>Ответ:</i> Допускается по решению врачебной комиссии.	УК-1, ПК-11
8.	<i>Контрольное задание</i> Правомерно соблюдать порядки оказания медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг? <i>Ответ:</i> Да.	УК-1, ПК-11
<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>		

9.	<i>Контрольное задание</i> В течении какого периода времени должен быть установлен клинический диагноз при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.	ПК-10, ПК-11
	<i>Ответ:</i> в течении 10 дней с момента обращения за медицинской помощью.	
10.	<i>Контрольное задание</i> В течении какого периода времени должен быть установлен клинический диагноз при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.	ПК-10, ПК-11
	<i>Ответ:</i> в течении 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.	
<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>		
11.	<i>Контрольное задание</i> Является ли критерием качества медицинской помощи в амбулаторных условиях ведение медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	ПК-11
	<i>Ответ:</i> Да.	
12.	<i>Контрольное задание</i> Является ли наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство критерием качества медицинской помощи в стационарных условиях?	ПК-11
	<i>Ответ:</i> Да	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

Код	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>		
1.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Листок нетрудоспособности выдается во всех случаях, кроме: А. заболевание Б. карантин В. протезирование Г. периодические медицинские осмотры Д. травма <i>Ответ:</i> Г	ПК-5
2.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации? А. 2; Б. 3; В. 4; Г. 6; Д. 7. <i>Ответ:</i> Г	ПК - 5
<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
3.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Кто выдает медицинское заключение о переводе работника с частичной временной нетрудоспособностью на другую работу? А. лечащий врач; Б. лечащий врач совместно с заведующим отделения; В. консилиум врачей;	ПК-5, ПК-6, ПК-10



	Г. врачебная комиссия; Д. бюро медико-социальной экспертизы.	
	<i>Ответ:</i> Г	
4.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Укажите нормативный правовой акт, определяющий порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности:</p> <p>А. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993);</p> <p>Б. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>В. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;</p> <p>Г. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;</p> <p>Д. Федеральный закон Российской Федерации от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Б	
<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
5.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении следующего документа:</p> <p>А. страховой медицинский полис</p> <p>Б. паспорт</p> <p>В. медицинская карта амбулаторного больного</p> <p>Г. военный билет для военнослужащих</p> <p>Д. водительское удостоверение</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Б	
6.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности может быть выдан:</p> <p>А. за весь период стационарного лечения</p> <p>Б. до 15 дней</p> <p>В. до 30 дней</p> <p>Г. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней</p> <p>Д. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 15 календарных дней</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Г	
<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>		
7.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Основными компонентами качества медицинской помощи по интерпретации ВОЗ являются:</p> <p>А. доступность, безопасность, оптимальность и удовлетворенность;</p> <p>Б. эффективность; последовательность, своевременность;</p> <p>В. процессуальность; комплексность;</p> <p>Г. экономичность; процессуальность; комплексность;</p> <p>Д. научно-технический уровень; процессуальность; комплексность; своевременность.</p>	УК-1, ПК-11
	<i>Ответ:</i> А	
8.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Критерии качества – это:</p> <p>А. характеристики, с помощью которых проводится оценка качества;</p> <p>Б. способ измерения медицинской деятельности для оценки её качества;</p>	УК-1, ПК-11

	<p>В. условия оказания медицинской помощи населению;</p> <p>Г. ожидаемые результаты медицинской деятельности;</p> <p>Д. процесс измерения медицинской деятельности.</p> <p><i>Ответ: А</i></p>	
<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>		
9.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:</p> <p>А. Медицинские услуги;</p> <p>Б. Виды лечебного питания;</p> <p>В. Стандарт оснащения медицинской организации;</p> <p>Г. Лекарственные препараты, зарегистрированные на территории РФ;</p> <p>Д. Компоненты крови.</p> <p><i>Ответ: В</i></p>	ПК-10, ПК-11
10.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Что из перечисленного является объектом контроля качества в системе менеджмента качества:</p> <p>А. ресурсы медицинской организации (оснащение, финансирование, квалификация кадров);</p> <p>Б. противопожарная безопасность;</p> <p>В. уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди сотрудников;</p> <p>Г. морально-психологический климат в организации;</p> <p>Д. средний возраст работающих в организации.</p> <p><i>Ответ: А</i></p>	ПК-10, ПК-11
<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>		
11.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Критерий оценки качества медицинской помощи, применяемый только в условиях стационара:</p> <p>А. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;</p> <p>Б. ведение медицинской документации;</p> <p>В. проведение диспансеризации в установленном порядке;</p> <p>Г. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;</p> <p>Д. лечение (результаты).</p> <p><i>Ответ: А</i></p>	ПК-11
12.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:</p> <p>А. общей смертности;</p> <p>Б. рождаемости;</p> <p>В. проведение диспансеризации в установленном порядке;</p> <p>Г. общей заболеваемости;</p> <p>Д. посещаемости.</p> <p><i>Ответ: В</i></p>	ПК-11

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>		
1.	<i>Контрольное задание:</i>	ПК-5

	<p>Что такое трудоспособность?</p> <p><i>Ответ:</i> Это такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнить работу определенного объема и качества.</p>	
2.	<p><i>Контрольное задание:</i> Какие факторы определяют состояние трудоспособности больного?</p> <p><i>Ответ:</i> Медицинские и социальные факторы</p>	ПК-5
<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
3.	<p><i>Контрольное задание:</i> Роль лечащего врача при направлении больного на медико-социальную экспертизу.</p> <p><i>Ответ:</i> представление на врачебную комиссию.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
4.	<p><i>Контрольное задание:</i> Цели экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><i>Ответ:</i> 1) Определение трудоспособности; 2) перевод на другую работу; 3) направление на медико-социальную экспертизу.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
5.	<p><i>Контрольное задание:</i> Какая экспертная тактика применяется при отказе работающего пациента от прохождения медико-социальной экспертизы?</p> <p><i>Ответ:</i> Листок нетрудоспособности закрывается.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
6.	<p><i>Контрольное задание:</i> кем осуществляется ведомственный контроль за порядком выдачи и продления листка нетрудоспособности?</p> <p><i>Ответ:</i> Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>		
7.	<p><i>Контрольное задание:</i> Что такое качество медицинской помощи?</p> <p><i>Ответ:</i> Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированных результатов.</p>	УК-1, ПК-11
8.	<p><i>Контрольное задание:</i> Что такое экспертиза качества медицинской помощи?</p> <p><i>Ответ:</i> Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.</p>	УК-1, ПК-11
<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>		
9.	<p><i>Контрольное задание:</i> Какой документ регламентирует порядок организации государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности?</p> <p><i>Ответ:</i> Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 г № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»</p>	ПК-10, ПК-11
10.	<p><i>Контрольное задание:</i></p>	ПК-10, ПК-11

	Каким документом регламентируется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности?	
	<i>Ответ:</i> Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	
<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>		
11.	<i>Контрольное задание:</i> Что является объектом обязательного медицинского страхования?	ПК-11
	<i>Ответ:</i> Страховой риск, связанный со страховым случаем.	
12.	<i>Контрольное задание:</i> На какие виды подразделяется экспертиза качества медицинской помощи в рамках ОМС?	ПК-11
	<i>Ответ:</i> Целевая и плановая.	

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Современное состояние медицинской экспертизы</b>		
1.	<i>Контрольное задание:</i> Факторы определяющие клинический прогноз.	ПК-5
	<i>Ответ:</i> Медицинские факторы	
2.	<i>Контрольное задание:</i> Виды нетрудоспособности.	ПК-5
	<i>Ответ:</i> Полная и частичная, временная и стойкая.	
<b>Организация экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
3.	<i>Контрольное задание:</i> Документы, определяющие проведение лечебно-диагностического процесса.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (протоколы лечения) при заболеваниях терапевтического профиля.	
4.	<i>Контрольное задание:</i> Сроки временной нетрудоспособности при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза.	
<b>Основы экспертизы временной нетрудоспособности</b>		
5.	<i>Контрольное задание:</i> Максимальный срок продления листка нетрудоспособности при выписке больного из стационара с открытым листком нетрудоспособности.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> 10 дней.	
6.	<i>Контрольное задание:</i> Проведение вневедомственного контроля за порядком выдачи, продления и оформления листка нетрудоспособности.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i>	

	Фонд социального страхования Российской Федерации и его региональные отделения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации	
<b>Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи</b>		
7.	<i>Контрольное задание:</i> Как разрабатываются порядки оказания медицинской помощи? <i>Ответ:</i> Видам, профилям, заболеваниям или состояниям.	УК-1, ПК-11
8.	<i>Контрольное задание:</i> Чем следует руководствоваться при оказании медицинской помощи пациенту, если отсутствует соответствующий стандарт ее оказания? <i>Ответ:</i> Клинические рекомендации (протоколы лечения), сложившаяся практика.	УК-1, ПК-11
<b>Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности</b>		
9.	<i>Контрольное задание:</i> В течение какого периода времени должен быть установлен клинический диагноз при поступлении пациента в стационар по экстренным показаниям? <i>Ответ:</i> не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.	ПК-10, ПК-11
10.	<i>Контрольное задание:</i> Относится ли к дефектам оказания медицинской помощи отсутствие в первичной медицинской документации аллергоанамнеза? <i>Ответ:</i> Да	ПК-10, ПК-11
<b>Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования</b>		
11.	<i>Контрольное задание</i> Как определяются по нормативным правовым документам критерии качества медицинской помощи? <i>Ответ:</i> По группам заболеваний и условиям оказания медицинской помощи.	ПК-11
12.	<i>Контрольное задание</i> С какой целью применяются критерии качества медицинской помощи? <i>Ответ:</i> Оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.	ПК-11

#### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<i>Ситуационная задача:</i> Больная К. 45 лет, работает в рыбозаготовительном цехе разделщицей рыбы. <u>Жалобы:</u> на усталость, похудание, снижение аппетита, субфебрильную температуру, боли, припухлость и гиперемия мелких и лучезапястных суставов, утреннюю скованность в них. <u>Данные обследования:</u> рост 170 см, 65 кг, t – 37 <sup>0</sup> . Кожные покровы бледные, в области межфаланговых суставов и на разгибательных поверхностях правого и левого предплечья определяются подкожные узелки от 3 до 8 мм, подвижные, не спаянные с кожей. Суставы кистей отечны, гиперемированы, атрофия мышц на правой и левой руках, деформация по типу «ласт моржа». Активный и пассивный объем пораженных суставов снижен значительно. Границы сердца в пределах нормы, ритм правильный, тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС = 92 удара в минуту. АД= 130/80 мм рт. ст. живот мягкий,	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

	<p>безболезненный, печень по краю реберной дуги, отеков нет. Общий анализ крови: эр – <math>3,8 \times 10^{12}/л</math>, Нб – 117 г/л, л – <math>9,8 \times 10^9/л</math>, СОЭ – 40 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ – 15 мг/л, фибриноген 8,8 г/л, антитела к циклическому цитруллинованному пептиду (АЦЦП) – 8 ЕД/мл. Рентгенография кистей рук: остеопороз, сужение суставных щелей проксимальных межфаланговых суставов, множественные узур, подвывих 3-4 пальцев обеих кистей.</p> <p><u>Диагноз:</u> Д13.Серопозитивный ревматоидный артрит мелких суставов кистей рук, медленно прогрессирующее течение, активность II степени, Rentg II стадии, ДН II стадии.</p> <p>Выберете экспертное заключение о состоянии трудоспособности:</p> <p>А. временно нетрудоспособна;  Б. трудоспособна;  В. нуждается в переводе на другую работу по заключению врачебной комиссии;  Г. нуждается в направлении на медико-социальную экспертизу;  Д. установление группы инвалидности.</p>	
	<p><i>Ответ:</i> Г</p>	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- Слайд-лекции по темам рабочей программы, размещенные в кафедральной методической библиотеке.
- Учебные пособия по разделам рабочей программы

### 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература

##### Основная литература

1. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г.Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
2. Комаров, Ю.М. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь / Ю. М. Комаров - Москва: Литтерра, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-4235-0259-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502591.html>
3. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях учебное пособие / А.И. Махновский, В.А. Мануковский, И. М. Барсукова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7803-5, DOI: 10.33029/9704-7803-5-МКР-2023-1-448. - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478035.html>

4. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
5. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>
6. Полинская, Т.А. Больничный лист в вопросах и ответах: практическое руководство / Т.А. Полинская, С.В. Шлык, М.А. Шишов. – М.: 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>
7. Самойлова, А.В. Больничный лист в вопросах и ответах: практическое руководство / А.М. Самойлова, С.В. Шлык, М.А. Шишов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7679-6, DOI: 10.33029/9704-7679-6-BOL-2023-1-272. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476796.html>
8. Трифонов, И.В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-3696-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436967.html>

*Дополнительная литература:*

1. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / Трифонов И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430637.html>
2. Здравоохранение России. Что надо делать [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434055.html>
3. Татарников, М.А. Управление качеством медицинской помощи / Татарников М. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3780-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437803.html>

*Информационный ресурс:*

1. Пузин, С.Н. Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / Пузин С.Н., Клевно В.А., Лаврова Д.И., Дымочка М.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1664-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416648.html>
2. Радзинский, В.Е. Женская консультация / Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Оразмурадов А.А. и др. / Под ред. В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1492-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html>

3. Старовойтова И.М, Саркисов К.А., Потехин Н.П. – Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.

*Интернет-ресурсы:*

- Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». URL: <http://www.minzdrav.gov.ru/>
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/>
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/>
- Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/>
- Справочная система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/>
- Справочная система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru>
- Научная электронная библиотека. URL: <http://elibrary.ru>
- Национальной медицинской библиотеки. [PUBMED.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed) URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>
- Национальные руководства по медицине. URL: [http://vk.com/topic-50931475\\_30623293](http://vk.com/topic-50931475_30623293)
- Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml?945447>

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

\_\_\_\_\_  
Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И  
СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Элективная дисциплина Б1.В.ДВ.3**

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками» разработана преподавателями кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Кудрина Валентина Григорьевна	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Андреева Татьяна Вадимовна	к.пед.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Гончарова Ольга Валентиновна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Савостина Елена Анатольевна	д.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Липатова Елена Львовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<i><b>по методическим вопросам</b></i>				
1.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками» разработана в 2022 году, рассмотрена и одобрена Учебно-методическим Советом Академии 27.06.2022 г., протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И СОБЛЮДЕНИЕ  
ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ»**

**Блок 1**

**Элективная дисциплина (Б1.В.ДВ.3)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	Б1.В.ДВ.3
Курс и семестр	Второй курс, четвертый семестр;
Общая трудоемкость дисциплины	1 зачетная единица
Продолжительность в часах в т.ч.	36
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	12
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками» (далее – рабочая программа) входит в Блок 1 основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, является элективной дисциплиной и относится к части программы, формируемой участниками образовательных отношений. Изучение дисциплины является обязательным для освоения обучающимися, и направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы:** формирование и совершенствование способности и готовности врача применять компетенции по соблюдению требований обеспечения безопасности персональных данных работников организации и пациентов, и сведений, составляющих врачебную тайну.

**1.2. Задачи программы:**

*Сформировать знания:*

- современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- алгоритма использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;

- принципы планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- алгоритма работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- основных принципов организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- алгоритма применения на практике основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- методики ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;
- методики использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- алгоритма использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

*Сформировать умения:*

- применять современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- реализовывать алгоритм использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;
- соблюдать принципы планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- алгоритма работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- основных принципов организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- алгоритма применения на практике основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- применения методики ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- применения алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;
- реализации методики использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- применение алгоритма использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

*Сформировать навыки:*

- использования современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;
- планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;

- составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;
- использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, и обеспечения их сохранности.

**Формируемые компетенции:** ПК-4, ПК-10.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками» (далее – рабочая программа) входит в Блок 1 основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, является элективной дисциплиной и относится к части программы, формируемой участниками образовательных отношений. Изучение дисциплины является обязательным для освоения обучающимися, и направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы:** формирование и совершенствование способности и готовности врача применять компетенции по соблюдению требований обеспечения безопасности персональных данных работников организации и пациентов, и сведений, составляющих врачебную тайну.

### **1.2 Задачи программы:**

*Сформировать знания:*

- современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- алгоритма использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;
- принципы планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- алгоритма работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- основных принципов организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- алгоритма применения на практике основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- методики ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;
- методики использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- алгоритма использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

*Сформировать умения:*

- применять современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;

- реализовывать алгоритм использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;

- соблюдать принципы планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;

- алгоритма работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;

- основных принципов организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;

- алгоритма применения на практике основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;

- применения методики ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;

- применения алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;

- реализации методики использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- применение алгоритма использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

*Сформировать навыки:*

- использования современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;

- использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;

- планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;

- работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;

- организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;

- обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;

- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;

- составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля



качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;

- использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

**1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы:** 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

**1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Конституция Российской Федерации;
- Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;
- Указ Президента Российской Федерации от 01.05.2022 г. №250 «О дополнительных мерах по обеспечению информационной безопасности Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с измен. на 26.02.2022 г.);
- Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 27.07.2006 г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации»;
- Федеральный закон от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной цифровой подписи»;
- Федеральный закон от 29.07.2017 №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»;
- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ (ред. от 07.10.2022);
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 20.10.2022);
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ;
- Трудовой Кодекс Российской Федерации;
- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. от 07.10.2022);
- Постановления Правительства Российской Федерации от 08.04.2017 №426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного

справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010, регистрационный №18247);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136) (далее – Порядок организации образовательной деятельности);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.05.2014 №594 «Об утверждении Порядка разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.07.2014, регистрационный №33335);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 №620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.11.2013, регистрационный №30304);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 г. №2н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 г. №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 04.04.2018, регистрационный №50614);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 09.01.2018, регистрационный №49577);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 №1049н «О внесении изменений в Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.11.2021, регистрационный №65976);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2021 №1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29.11.2021, регистрационный №66067);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 №956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.02.2015, регистрационный №36153);

- Нормативные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача;

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ (далее – Академия);

- локальные акты Академии.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

### 2.1 Паспорт формируемых компетенций

Рабочая программа дисциплины (модуля) направлена на формирование следующих компетенций:

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
ПК-4	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;</li><li>- медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующих здоровье прикрепленного населения, порядка их вычисления и оценки;</li><li>- современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;</li><li>- особенностей планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;</li><li>- принципов работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;</li></ul>	Т/К

	- основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации	
	<u>Умения:</u> - анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде; - применять современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании; - планировать, организовать и оценить результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни; - работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту; - обеспечить информационную безопасность в медицинской организации	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - работы со стандартами оказания медицинских услуг; - составления плана-отчета амбулаторно-поликлинической службы; - применения современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании; - планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни; - работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты; - обеспечения информационной безопасности в медицинской организации	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - осуществление лечебной деятельности - осуществление организационно-управленческой деятельности; - работы с современными информационными системами и обеспечения информационной безопасности	П/А
<b>ПК-10</b>	<u>Знания:</u> - законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - общие вопросы организации медицинской помощи населению; - вопросов организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - правил оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; - порядок оказания паллиативной медицинской помощи <sup>4</sup>	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- особенностей ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- методов контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;</li> <li>- алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе;</li> <li>- принципов ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- методов контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;</li> <li>- приемов обеспечения сохранности персональных данных пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорта врачебного (терапевтического) участка;</li> <li>- определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе и скорой специализированной медицинской помощи;</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</li> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;</li> <li>- обеспечить сохранность персональных данных пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работы со стандартами оказания медицинских услуг;</li> <li>- составления плана-отчета амбулаторно-поликлинической службы;</li> <li>- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- использования стандартов оказания медицинских услуг;</li> <li>- применять принципов доказательно медицины для оценки качества выполненной работы;</li> <li>- оценивать эффективность мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- уметь выполнять аудитный проект;</li> <li>- уметь выполнять недостатки при выполнении своей работы;</li> </ul>	Т/К П/А

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составления плана работы и отчета о своей работе;</li> <li>- ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;</li> <li>- обеспечения сохранности персональных данных пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну</li> </ul>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление организационно-управленческой деятельности<sup>4</sup></li> <li>- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</li> <li>- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- работа в информационных системах и обеспечения сохранности персональных данных, врачебной тайны</li> </ul>	П/А

### **3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ»**

№ n/n	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.</b>	<b>Учебный модуль 1 «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»</b>
1.1	Развитие правовых основ защиты ПД
1.2.	Термины и подходы к защите ПД
1.2.1	Четкость определений – основа принимаемых решений
1.2.2	Сфера действия федерального закона о персональных данных
1.3	Сбор и обработка ПД
1.4	Обязанности оператора при работе с ПД
1.5	Виды ответственности за нарушения в сфере безопасности ПД
1.6	Развитие правовых основ защиты ПД в системе здравоохранения
1.6.1	Общие положения
1.6.2	Обработка ПД пациента
1.6.3	Права пациента при обработке его ПД
1.6.4	Медицинская организация - оператор ПД
1.7	Обеспечение мер защиты ПД в системе здравоохранения и в ОМС
1.8	Защита ПД медицинских работников
1.9	Основные подходы к определению «врачебная тайна»
1.9.1	Представление врачом сведений, составляющих врачебную тайну
1.9.2	Неразглашение/разглашение сведений врачебной тайны
1.10	Виды ответственности, предусмотренные законом за разглашение врачебной тайны

### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО–ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы обеспечивают успешность образовательного процесса и образовательной деятельности, и включают в себя: распределение срока обучения по учебным семестрам, форму

промежуточной аттестации, виды занятий и образовательный технологии, применяемые при реализации рабочей программы дисциплины (модуля).

#### 4.1. Сроки обучения: второй курс, четвертый семестр обучения в ординатуре.

##### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во ак.ч. /зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>36</b>
– лекции	2
– семинары	15
– практические занятия	7
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>12</b>
– изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12
<b>Итого:</b>	<b>36 ак.ч. / 1 з.е.</b>

#### 4.2. Промежуточная аттестация: зачет

#### 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Кол-во ак.час/з.е.			
		Л <sup>77</sup>	СЗ <sup>78</sup>	ПЗ <sup>79</sup>	СР <sup>80</sup>
<b>Первый семестр</b>					
1.	Учебный модуль 1 «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»	2	15	7	12
<b>Итого:</b>		<b>2 ак.ч./ 0,03 з.е.</b>	<b>15 ак.ч./ 0,47 з.е.</b>	<b>7 ак.ч./ 0,2 з.е.</b>	<b>12 ак.ч./ 0,3 з.е.</b>

#### 4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы ординатуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья<sup>81</sup>.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий

<sup>77</sup> Л – лекции

<sup>78</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>79</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>80</sup> СР – самостоятельная работа

<sup>81</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 «1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136), раздел II, п 13.

(ДОТ)<sup>82</sup>. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

#### **4.4.1. Образовательные технологии в соотнесении с разделами учебной дисциплины (модуля)**

<b>№ п\п</b>	<b>Темы рабочей программы</b>	<b>Образовательные технологии<sup>83</sup>, в т.ч. ДОТ</b>
1.	Учебный модуль 1 «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»	вебинар/ круглый стол анализ конкретных ситуаций дискуссия

#### **4.5. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Для более глубокого усвоения учебного материала дисциплины (модуля) может быть организована внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора – подготовка к семинарским, практическим занятиям, изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку, и др.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

<sup>82</sup> Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

<sup>83</sup> Образовательные технологии: технология проблемного обучения; технология проектного обучения; интерактивные технологии: «мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.; игровые технологии: деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.; дистанционные образовательные технологии (формы организации занятий в ДОТ - вебинар, видеоконференция, слайд-лекция, видео-лекция, он-лайн чат, и пр.).



Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### 4.5.1. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора

Код	Название раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Кол-во ак.ч./зач.ед	Индексы формируемых компетенций
<b>Четвертый семестр</b>				
1.1	Развитие правовых основ защиты ПД	Анализ действующего законодательства Российской Федерации на тему: «Персональные данные» Анализ литературных источников по вопросу о персональных данных	1	ПК-4, ПК-10
1.2	Термины и подходы к защите ПД	Составление глоссария терминов и подходов к защите персональных данных	2	ПК-4, ПК-10
1.2.1	Четкость определений – основа принимаемых решений	Анализ литературных источников по вопросу о персональных данных	1	ПК-4, ПК-10
1.2.2	Сфера действия федерального закона о персональных данных	Анализ действующего законодательства Российской Федерации на тему «Персональные данные и врачебная тайна»	1	ПК-4, ПК-10
1.3	Сбор и обработка ПД	Разработка плана о сборе и обработке персональных данных	1	ПК-4, ПК-10
1.4	Обязанности оператора при работе с ПД	Разработка плана об обязанностях оператора при работе с персональными данными	1	ПК-4, ПК-10
1.5	Виды ответственности за нарушения в сфере безопасности ПД	Анализ действующего законодательства Российской Федерации по теме раздела	1	ПК-4, ПК-10
1.6	Развитие правовых основ защиты ПД в системе здравоохранения	Общие положения: анализ действующего законодательства Российской Федерации по теме раздела. Обработка ПД пациента: разработка плана по обработке персональных данных пациента. Права пациента при обработке его ПД: анализ действующего законодательства Российской Федерации по теме подраздела. Медицинская организация - оператор ПД: Разработка плана о медицинской организации как операторе персональных данных	2	ПК-4, ПК-10
1.7	Обеспечение мер защиты ПД в системе	Анализ действующего законодательства Российской Федерации по теме раздела	1	ПК-4, ПК-10

	здравоохранения и в ОМС			
1.8	Защита медицинских работников ПД	Анализ действующего законодательства Российской Федерации и литературных источников по теме раздела	1	ПК-4, ПК-10
1.9	Основные подходы к определению «врачебная тайна»	Анализ действующего законодательства Российской Федерации и литературных источников по теме раздела	1	ПК-4, ПК-10
1.9.1	Представление врачом сведений, составляющих врачебную тайну	Разработка плана о представлении врачом сведений, составляющих врачебную тайну	1	ПК-4, ПК-10
1.9.2	Неразглашение/разглашение сведений врачебной тайны	Анализ действующего законодательства Российской Федерации на тему: «Врачебная тайна»	1	ПК-4, ПК-10
1.10	Виды ответственности, предусмотренные законом за разглашение врачебной тайны	Написание реферата или подготовка презентации на тему «Персональные данные и врачебная тайна»	1	ПК-4, ПК-10
<b>Всего:</b>			<b>12 к.ч. /0,3 з.е.</b>	

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет). Промежуточная аттестация направлена на предварительную оценку уровня сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1. Текущий контроль

**6.1.1** Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»</b>		
1.	<i>Контрольный вопрос:</i>	ПК-4, ПК-10

	обезличивание персональных данных обеспечивается медицинской организацией	
	<i>Ответ:</i> на основе Порядка обезличивания персональных данных, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации	
2.	<i>Контрольный вопрос:</i> Врачебная ошибка – это	
	<i>Ответ:</i> неблагоприятный результат врачебного вмешательства, связанный с неправильным действием медицинского персонала, который не отвечает общепринятым в медицине правилам, но связанные с объективными условиями и обстоятельствами, смягчающими вину врача	ПК-4, ПК-10

### 6.1.2 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины: «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»</b>		
1.	<i>Контрольное задание:</i> Составьте глоссарий (не менее 10-ти терминов) по теме «Обеспечение безопасности персональных данных пациента».	
	<i>Ответ:</i> А. Аутентификация отправителя данных – подтверждение того, что отправитель полученных данных соответствует заявленному. Б. Безопасность персональных данных – состояние защищенности персональных данных, характеризующееся способностью пользователей, технических средств и информационных технологий обеспечить конфиденциальность, целостность и доступность персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных. В. Владелец баз персональных данных – государственный орган, орган местного самоуправления, юридическое или физическое лицо, организующее и (или) осуществляющее обработку персональных данных, а также определяющее цели и содержание обработки персональных данных. Д. Доступ к информации – возможность получения информации и ее использования. И. Идентификация – присвоение субъектам и объектам доступа идентификатора и (или) сравнение предъявляемого идентификатора с перечнем присвоенных идентификаторов. К. Конфиденциальность персональных данных – обязательное для соблюдения оператором или иным получившим доступ к персональным данным лицом требование не допускать их распространение без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания. О. Обработка персональных данных – любое действие или совокупность действий, совершенных полностью или частично в информационной (автоматизированной) системе и/или в картотеках персональных данных, которые связаны со сбором, регистрацией, накоплением, сбережением, адаптацией, изменением, обновлением, использованием и	ПК-4, ПК-10

	<p>распространением (реализацией, передачей), обезличивание, уничтожением ведомостей о физическом лице.</p> <p>Оператор – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели и содержание обработки персональных данных.</p> <p>П. Персональные данные – любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу, в т.ч. его фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы; др. информация.</p> <p>У. Уничтожение персональных данных – действия, в результате которых невозможно восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных или в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.</p> <p>Ц. Целостность информации – состояние информации, при котором отсутствует любое ее изменение либо изменение осуществляется только преднамеренно субъектами, имеющими на него право</p>	
2.	<p><i>Контрольное задание:</i> Разработка плана по описанию направлений темы «Врачебная тайна»</p>	
	<p><i>Ответ:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Содержание понятия «врачебная тайна»</li> <li>2 Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну</li> <li>3 Этические аспекты врачебной тайны</li> <li>4 Правовые аспекты врачебной тайны</li> <li>5 Виды ответственности, предусмотренные за разглашение врачебной тайны</li> </ol>	ПК-4, ПК-10

### 6.1.3 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»</b>		
<i>Инструкция: выберите один правильный ответ:</i>		
1.	<p><i>Тестовое задание:</i> Законодательное определение персональных данных в России впервые дано:</p> <p>А. Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ</p> <p>Б. Федеральным законом «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 №24-ФЗ</p> <p>В. Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №152З</p>	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ:</i> В	
2.	<p><i>Тестовое задание:</i> Право проведения проверок в сфере обработки персональных данных имеют:</p> <p>А. Роскомнадзор</p> <p>Б. Росздравнадзор</p> <p>В. Роспотребнадзор</p>	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ:</i> А	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Видеозаписи лекций по темам рабочей программы.
- 2) Слайд-презентации лекций по темам рабочей программы.
- 3) Файлы, содержащие нормативно-правовую информацию.

### 7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### *Основная литература:*

1. Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения. Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик. - 3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7023-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470237.html>
2. Владимирский А.В. Телемедицина / А.В. Владимирский, Г.С. Лебедев – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-4195-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441954.html>
3. Махамбетчин М.М. Врачебные ошибки: причины, анализ и предупреждение / Махамбетчин М.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5796-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html>
4. Меженков Ю.Э. Цена ошибки / Ю.Э. Меженков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5661-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456613.html>
5. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения / под ред. Семеновой Т.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4977-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>
6. Полинская Т.А. Больничный лист в вопросах и ответах: практическое руководство / Т.А. Полинская, С.В. Шлык, М.А. Шишов. – М.: 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>
7. Понкина А.А. Права врачей / Понкина А.А., Понкин И.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454329.html>

8. Татарников М.А. Делопроизводство в медицинских организациях / Татарников М.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4871-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448717.html>

9. Трифонов И.В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-5236-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452363.html>

*Дополнительная литература:*

1. Вялков, А.И. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации / Под ред. А.И. Вялкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-1205-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412053.html>

2. Двойников С.И. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С.И. Двойников и др.; под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4069-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>

3. Татарников М.А. Делопроизводство в медицинских организациях / М.А. Татарников – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3781-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437810.html>

4. Татарников М.А. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения / М.А. Татарников – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3754-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437544.html>

5. Хабриев Р.У. Государственные гарантии медицинской помощи / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-4082-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440827.html>

6. Царик Г.Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г.Н. Царик – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>

7. Шамов И.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И.А. Шамов, С.А. Абусуев – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>

*Информационный ресурс:*

1. Кудрина В.Г. Медицинская информатика: учебное пособие. – М.: РМАПО. – 1999. – 100 с.

2. Медицинская информатика: учебник//под общ. ред. Т.В. Зарубиной и Б.А. Кобринского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 464с.

3. Кудрина В.Г., Садыкова Т.И., Щелькалина С.П., Липатова Е.Л., Андреева Т.В., Гончарова О.В., Максимов М.Л. Информационные технологии в современном дополнительном профессиональном образовании медицинских работников//Врач и информационные технологии. - 2022. - №3. - С.36-43.

4. Антохин Ю.Н. Совершенствование информационных систем и цифровизация рабочих процессов территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области // Инновации. 2020. №4 (258). С. 96-104.

5. Бацина Е.А., Попсуйко А.Н., Артамонова Г.В. Цифровизация здравоохранения РФ: миф или реальность? // Врач и информационные технологии. - 2020. - №3. - С.73-80.

6. Гомалеев А.О, Андреева П.А., Перина Н.М. Внедрение системы цифровой идентификации пациентов в медицинских организациях города Калуга // Экономика и бизнес: теория и практика. - 2019. - №5-1. - С.147-149.

7. Зрячих Е.В. Способы защиты персональных данных во время пандемии // Державинские чтения / Сборник статей XVI Международной научно-практической конференции. Москва, 23–26 мая 2021 года. – М.: Издательство Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) (Москва), Казань, 2021.

8. Информационные технологии в системе управления здравоохранением РФ. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. А.И. Вялкова, В.Ф. Мартыненко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 248 с.

9. Комаров С.И. Информационная поддержка клинических апробаций в МИС // [Врач и информационные технологии](#). - 2020. - №5. - С.36-41.

10. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В. и др. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и информационные технологии. - 2017. - №3. - С.6-22.

11. Полковников А.В. Управление проектами. Полный курс МВА/А.В. Полковников, М.Ф. Дубовик – М., 2013. - 552с.

12. Зайцев А.П., Шелупанов А.А., Мещеряков Р.В. и др. Технические средства и методы защиты информации: учеб. пособие для студентов вузов / под ред. А.П. Зайцева, А.А. Шелупанова. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: Горячая линия - Телеком, 2009.

13. Медведев Н.В., Баданин В.В., Акулов О.А. Основы информационной безопасности: учеб. пособие – М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2008.

14. Язов Ю.К., Соловьев С.В. Защита информации в информационных системах от несанкционированного доступа: Пособие. - Воронеж: Кварта, 2015. - 440 с.

15. Бекетова Н.А. Как правильно и надежно защищать конфиденциальную информацию? Детали, решения, советы / Кадровик-практик, 2022, №1.

#### *Интернет-ресурсы:*

1. Официальный сайт Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. - URL: <http://www.euro.who.int/ru/home>

2. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. - URL: <http://www.minzdravsoc.ru/>

3. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. - URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/>

4. Сайт Роспотребнадзора [https://rosпотребнадзор.ru/about/info/news\\_time/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=1356](https://rosпотребнадзор.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=1356)



5. Официальный сайт Российской академии медицинских наук - URL: [http://www.ram.ru/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=1](http://www.ram.ru/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1)
6. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
7. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
8. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики - URL: <http://www.gks.ru/>
9. Официальный интернет-портал правовой информации - URL: <http://www.pravo.gov.ru/>
10. Официальный сайт научной электронной библиотеки. - URL: <http://elibrary.ru>
11. Биомедицинский журнал. - URL: <http://www.medline.ru/>
12. [Кокрановское сотрудничество](http://www.cochrane.org/) - <http://www.cochrane.org/>
13. Проект американской некоммерческой организации International Medical Information Technologies, Inc. (IMIT). – URL: <http://medmir.com/>
14. Инфосеть Американского международного союза здравоохранения. - URL: <http://www.eurasiahealth.org/rus>
15. [Международный журнал медицинской практики](http://www.mediasphera.ru/journals/practik/) - URL: <http://www.mediasphera.ru/journals/practik/>
16. Кодекс этики использования данных - URL: <https://ac.gov.ru/files/content/25949/kodeks-etiki-pdf.pdf>
17. Электронная библиотека по защите прав субъектов персональных данных - URL: <https://pd.rkn.gov.ru/library/>

*Нормативные документы:*

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.07.1993 г. №5485-1 «О государственной тайне».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (с изменениями и дополнениями)
3. Федеральный закон №152 от 27.07.2006 «О персональных данных».
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29.07.2004 г. №98-ФЗ «О коммерческой тайне». URL: <https://docs.cntd.ru/document/901904607>
5. Федеральный закон Российской Федерации от 22.10.2004 №125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» <https://docs.cntd.ru/document/901912288>
6. Федеральный закон Российской Федерации от 06.03.2006 №35-ФЗ «О противодействии терроризму»; <https://docs.cntd.ru/document/901970787>
7. Федеральный закон Российской Федерации от 11.02.2021 №172-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обороне» <https://docs.cntd.ru/document/603815516?marker=64U0IK>
8. Федеральный закон Российской Федерации от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
9. Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 №51-ФЗ. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9027703>



10. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9017477>

11. Указ Президента Российской Федерации от 06.03.1997 №188 (ред. от 13.07.2015) «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» URL:<http://www.kremlin.ru/acts/bank/10638>

12. Указ Президента Российской Федерации от 16.08.2004 №1085 «Положение о Федеральной службе по техническому контролю».

13. Постановление Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 15.09.1993 №912–51 «Об утверждении Положения о государственной системе защиты информации в Российской Федерации от иностранных технических разведок и от ее утечки по техническим каналам».

14. Постановление Правительства от 05.12.1991г. №35 «О перечне сведений, которые не могут составлять коммерческую тайну» <https://docs.cntd.ru/document/9002966>

15. Постановление Правительства от 03.11.1994г. №1233 «Об утверждении Положения о порядке обращения со служебной информацией ограниченного распространения в федеральных органах исполнительной власти, уполномоченном органе управления использованием атомной энергии и уполномоченном органе по космической деятельности» <https://base.garant.ru/188429/#friends>

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 г. №1272 «Типовое положение о заместителе руководителя органа (организации), ответственном за обеспечение информационной безопасности в органе (организации), и типового положения о структурном подразделении в органе (организации), обеспечивающем информационную безопасность органа (организации)».

17. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 г. №1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных».

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 №957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

19. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.02.2012 №79 «О лицензировании деятельности по технической защите конфиденциальной информации».

20. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.1995 №608 «О сертификации средств защиты информации».

21. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.04.2021 №77 «Порядок организации и проведения работ по аттестации объектов информатизации на соответствие требованиям о защите информации ограниченного доступа, не составляющей государственную тайну».

22. Приказ Гостехкомиссии России от 30.08.2002 №282 «Специальные требования и рекомендации по технической защите конфиденциальной информации (СТР-К)».

23. Положение о системе сертификации средств защиты информации (в редакции приказов ФСТЭК России от 05.08.2021 г. №121 и от 19.09.2022 №172.

24. Сборник руководящих документов по защите информации от несанкционированного доступа, Гостехкомиссия России, Москва, 1998 г.

25. Автоматизированные системы. Защита от несанкционированного доступа к информации. Классификация автоматизированных систем и требования по защите информации, Гостехкомиссия России, Москва, 1998 г.

26. Приказ ФСТЭК России от 12 февраля 2013г. №17 «Требования о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах».

27. Базовая модель угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», утвержденная Заместителем директора ФСТЭК России 15 февраля 2008 г.

### **7.3 КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения и кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения с курсом защиты информации в здравоохранении ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

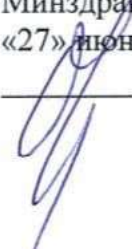
**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом  
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ЭНДОКРИННАЯ ХИРУРГИЯ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
– программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 1**

**Базовая часть (В.Ф.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации  
Вид программы - практикоориентированная

Форма обучения  
очная

**Москва  
2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Долидзе Давид Джонович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Варданян Аршак Вардаервич	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» одобрена на заседании кафедры 18 мая 2018 г. протокол № 14.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**ЭНДОКРИННАЯ ХИРУРГИЯ**

---

**Блок 1. Вариативная часть (В.Ф.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	Очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(В.Ф.1)
Курс и семестр	Первый курс, первый и второй семестр Второй курс, третий и четвертый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	4 зачетные единицы
Продолжительность в часах в т. ч.	144
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	36
Форма контроля	зачёт

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является факультативной дисциплиной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*Сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
  - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими эндокринными заболеваниями;

- основ топографической анатомии эндокринных органов;
- основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях эндокринных органов;
- клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в эндокринной хирургии
- оперативной хирургии эндокринных органов;
- стандартов оказания медицинской помощи больным с эндокринными хирургическими заболеваниями;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями эндокринных органов;
- малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний эндокринных органов

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в эндокринной хирургии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов специалистами;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;

- выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;
- проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;
- организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в условиях хирургического стационара
- проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;
- использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*Сформировать навыки:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний эндокринных органов;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний эндокринных органов;
- применения эндоскопического способа диагностики заболеваний эндокринных органов
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний эндокринных органов;
- выполнения традиционных вмешательств при заболеваниях эндокринных органов;
- применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов;
- применения миниинвазивного способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-5; ПК-6.



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является факультативной дисциплиной. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в эндокринной хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### 1.2 Задачи программы:

*Сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
  - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими эндокринными заболеваниями;
  - основ топографической анатомии эндокринных органов;
  - основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях эндокринных органов;
  - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
  - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
  - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в эндокринной хирургии
    - оперативной хирургии эндокринных органов;
    - стандартов оказания медицинской помощи больным с эндокринными хирургическими заболеваниями;
    - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями эндокринных органов;
  - малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний эндокринных органов

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в эндокринной хирургии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов специалистами;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;
- проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в условиях хирургического стационара

– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

*Сформировать навыки:*

– абстрактно мыслить

– синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний эндокринных органов;

– применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний эндокринных органов;

применения эндоскопического способа диагностики заболеваний эндокринных органов

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний эндокринных органов;

– выполнения традиционных вмешательств при заболеваниях эндокринных органов;

– применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов;

- применения миниинвазивного способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов.

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 4 зачетных единицы, что составляет 144 академических часа.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К <sup>84</sup>
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А <sup>85</sup>

<sup>84</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>85</sup> П/А – промежуточная аттестация

<p><b>ПК-5</b></p>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими эндокринными заболеваниями;</li> <li>– основ топографической анатомии эндокринных органов;</li> <li>– основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях эндокринных органов;</li> <li>– клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>– показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в эндокринной хирургии</li> </ul>	<p>Т/К</p>
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в эндокринной хирургии;</li> <li>– анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>– оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;</li> <li>– оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;</li> <li>– организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>– интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>– организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов в стационарных условиях;</li> <li>– обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов на консультацию к специалистам других специальностей;</li> <li>– интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов специалистами;</li> <li>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> </ul>	<p>П/А</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>– выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;</li> <li>– проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</li> <li>– организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в условиях хирургического стационара</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний эндокринных органов;</li> <li>– применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний эндокринных органов;</li> <li>– применения эндоскопического способа диагностики заболеваний эндокринных органов</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определения и оценки показаний и противопоказаний к диагностическим методам в эндокринной хирургии</li> </ul>	П/А
<b>ПК-6</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оперативной хирургии эндокринных органов;</li> <li>– стандартов оказания медицинской помощи больным с эндокринными хирургическими заболеваниями;</li> <li>– клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями эндокринных органов;</li> <li>– малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний эндокринных органов</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;</li> <li>– использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом</li> </ul>	П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний эндокринных органов;</li> <li>– выполнения традиционных вмешательств при заболеваниях эндокринных органов;</li> <li>– применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов;</li> <li>- применения миниинвазивного способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов</li> </ul>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p>	П/А

	- определения и оценки показаний и противопоказаний к лечебным методам в эндокринной хирургии	
--	---	--

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>В.Ф.1.1</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия эндокринных органов</b>	<b>УК-1, ПК-5</b>
В.Ф.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия щитовидной железы	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия паращитовидной железы	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.3	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.4	Клиническая, топографическая анатомия надпочечников	УК-1, ПК-5
<b>В.Ф.1.2</b>	<b>Заболевания щитовидной железы</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.2.1	Эндемический зоб	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.2	Диффузный токсический зоб	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.3	Узловой зоб	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.4	Аутоимунные заболевания щитовидной железы	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.5	Опухоли щитовидной железы	ПК-5, ПК-6
<b>В.Ф.1.3</b>	<b>Заболевания паращитовидных желез</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.3.1	Гиперпаратиреоз	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.3.2	Опухоли паращитовидных желез	ПК-5, ПК-6
<b>В.Ф.1.4</b>	<b>Эндокринные хирургические заболевания поджелудочной железы</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.4.1	Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
<b>В.Ф.1.5</b>	<b>Эндокринные хирургические заболевания надпочечников</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.5.1	Гормонально неактивные опухоли надпочечников	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.5.2	Гормонально активные опухоли надпочечников	ПК-5, ПК-6

### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1 Сроки обучения:** первый, второй, третий, четвертый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

#### Первый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	15
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36 акад.час. /1 з. ед.</b>

#### Второй семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	10

- практические занятия	15
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36 академ.час. /1 з. ед.</b>

### Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	15
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36 академ.час. /1 з. ед.</b>

### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. ед.
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	15
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36 академ.час. /1 з. ед.</b>

### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>86</sup>	СЗ <sup>87</sup>	ПЗ <sup>88</sup>	СР <sup>89</sup>	
<b>1 семестр</b>						
<b>В.Ф.1.1.1</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия эндокринных органов</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>УК-1, ПК-5</b>
В.Ф.1.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия щитовидной железы	2	2	4	2	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия паращитовидных желез	-	2	4	2	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.3	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы	-	4	4	3	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.4	Клиническая, топографическая анатомия надпочечников	-	2	3	2	УК-1, ПК-5
<b>2 семестр</b>						
<b>В.Ф.1.1.2</b>	<b>Заболевания щитовидной железы</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.1.2.1	Эндемический зоб	-	2	4	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.2	Диффузный токсический зоб	2	2	4	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.3	Узловой зоб	-	2	2	1	ПК-5, ПК-6

<sup>86</sup> Л - лекции

<sup>87</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>88</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>89</sup> СР – самостоятельная работа



В.Ф.1.1.2.4	Аутоимунные заболевания щитовидной железы	-	2	2	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.5	Опухоли щитовидной железы	-	2	3	2	ПК-5, ПК-6
<b>3 семестр</b>						
<b>В.Ф.1.1.3</b>	<b>Заболевания паращитовидных желез</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.1.3.1	Гиперпаратиреоз	1	3	4	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.3.2	Опухоли паращитовидных желез	-	2	4	3	ПК-5, ПК-6
<b>В.Ф.1.1.4</b>	<b>Эндокринные хирургические заболевания поджелудочной железы</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.1.4.1	Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы	1	5	5	4	ПК-5, ПК-6
<b>4 семестр</b>						
<b>В.Ф.1.1.5</b>	<b>Эндокринные хирургические заболевания надпочечников</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
В.Ф.1.1.5.1	Гормонально неактивные опухоли надпочечников	-	6	5	4	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.5.2	Гормонально активные опухоли надпочечников	2	4	10	5	ПК-5, ПК-6
<b>Итого</b>		<b>8</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	

#### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

**Тематика лекционных занятий: (8 акад.час.)**

**Первый семестр (2 акад.час):**

1. Клиническая и топографическая анатомия щитовидной железы

**Второй семестр(2 акад.час):**

1. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение

**Третий семестр (2 акад.час):**

1. Гиперпаратиреоз
2. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы

**Четвертый семестр (2 акад.час):**

1. Гормонально активные опухоли надпочечников

#### 4.5 Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

**Тематика семинарских занятий: (40 акад.час.)**

**Первый семестр: (10 акад.час.)**

1. Клиническая и топографическая анатомия щитовидной железы

2. Клиническая и топографическая анатомия паращитовидных желез
3. Клиническая и топографическая анатомия поджелудочной железы
4. Клиническая и топографическая анатомия надпочечников

#### **Второй семестр: (10 академических часов.)**

1. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика и лечение
2. Эндемический зоб: клиника, диагностика и лечение
3. Узловой зоб: клиника, диагностика и лечение
4. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: клиника, диагностика и лечение
5. Опухоли щитовидной железы: клиника, диагностика и лечение

#### **Третий семестр: (10 академических часов.)**

1. Гиперпаратиреоз: клиника, диагностика и лечение
2. Опухоли паращитовидных желез: клиника, диагностика и лечение.
3. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы: клиника, диагностика и лечение.

#### **Четвертый семестр: (10 академических часов.)**

1. Гормонально активные опухоли надпочечников: клиника, диагностика и лечение
2. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: клиника, диагностика и лечение

### **4.6. Практические занятия: (60 академических часов.)**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

#### **Первый семестр: (15 академических часов.)**

1. Клиническая и топографическая анатомия щитовидной железы
2. Клиническая и топографическая анатомия паращитовидных желез
3. Клиническая и топографическая анатомия поджелудочной железы
4. Клиническая и топографическая анатомия надпочечников

#### **Второй семестр: (15 академических часов.)**

1. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика и лечение
2. Эндемический зоб: клиника, диагностика и лечение
3. Узловой зоб: клиника, диагностика и лечение
4. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: клиника, диагностика и лечение
5. Опухоли щитовидной железы: клиника, диагностика и лечение

#### **Третий семестр: (15 академических часов.)**

1. Гиперпаратиреоз: клиника, диагностика
2. Гиперпаратиреоз: лечение
3. Опухоли паращитовидных желез: клиника, диагностика.
4. Опухоли паращитовидных желез: лечение.
5. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы: клиника, диагностика.
6. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы: лечение.

#### **Четвертый семестр: (15 акад.час.)**

1. Феохромацетома: клиника, диагностика
2. Опухоли коры надпочечников: клиника, диагностика
3. Гормонально активные опухоли надпочечников: лечение
4. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: клиника, диагностика
5. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: лечение

#### **4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов: (36 акад. час.)**

##### **Первый семестр: (9 акад.час.)**

1. Клиническая и топографическая анатомия щитовидной железы
2. Клиническая и топографическая анатомия паращитовидных желез
3. Клиническая и топографическая анатомия поджелудочной железы
4. Клиническая и топографическая анатомия надпочечников

##### **Второй семестр: (9 акад.час.)**

1. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика и лечение
2. Эндемический зоб: клиника, диагностика и лечение
3. Узловой зоб: клиника, диагностика и лечение.
4. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: клиника, диагностика и лечение
5. Опухоли щитовидной железы: клиника, диагностика и лечение

##### **Третий семестр: (9 акад.час.)**

1. Гиперпаратиреоз: клиника, диагностика
2. Гиперпаратиреоз: лечение
3. Опухоли паращитовидных желез: клиника, диагностика.

4. Опухоли паращитовидных желез: лечение.
5. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы: клиника, диагностика.
6. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы: лечение.

**Четвертый семестр: (9 акад.час.)**

1. Феохромоцитома: клиника, диагностика
2. Опухоли коры надпочечников: клиника, диагностика
3. Гормонально активные опухоли надпочечников: лечение
4. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: клиника, диагностика.
5. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: лечение

**4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
В.Ф.1.1.1	Клиническая и топографическая анатомия заболеваний эндокринных органов	Работа с литературой и электронными ресурсами.	9	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.2	Заболевания щитовидной железы	Работа с литературой и электронными ресурсами.	9	ПК-5,ПК-6
В.Ф.1.1.3	Заболевания паращитовидных желез	Работа с литературой и электронными ресурсами.	5	ПК-5,ПК-6
В.Ф.1.1.4	Заболевания поджелудочной железы	Работа с литературой и электронными ресурсами.	4	ПК-5,ПК-6
В.Ф.1.1.5	Заболевания надпочечников	Работа с литературой и электронными ресурсами.	9	ПК-5, ПК-6

**5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет).

**5.3.** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1. Текущий контроль

#### 6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Клиническая и топографическая анатомия эндокринных органов</i>		
1.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание): Опишите анатомию щитовидной железы.</p>	ПК-5
	<p>Ответ: Щитовидная железа (glandula thyreoidea) расположена в передней области шеи и состоит из двух долей и перешейка. Боковые доли расположены на уровне щитовидного и перстневидного хрящей, а нижний полюс достигает 5-6-го хряща трахеи. В 30-50 % наблюдений имеется добавочная пирамидальная доля, располагающаяся над перешейком. Щитовидная железа является самой крупной железой эндокринной системы, ее масса достигает 15-25 г. Добавочные (аберрантные) доли щитовидной железы могут располагаться на уровне от корня языка до дуги аорты. Правая доля железы в норме несколько крупнее левой и обильнее васкуляризирована, а при патологических состояниях увеличивается в большей степени. Железа заключена в соединительнотканную оболочку (капсулу), состоящую из внутреннего и наружного листков, между которыми имеется щелевидное пространство, выполненное рыхлой жировой клетчаткой, в котором находятся внеорганные артериальные, венозные и лимфатические сосуды щитовидной железы, паращитовидные железы и возвратный гортанный нерв. От внутреннего листка капсулы железы отходят соединительнотканые прослойки, которые делят железу на дольки. Дольки состоят из 20-40 фолликулов, их стенки выстланы железистым фолликулярным эпителием кубической формы. Фолликулы заполнены однородной вязкой массой (коллоидом) - продуктом, вырабатываемым эпителиальными клетками, и окутаны снаружи сетью капилляров. Коллоид состоит в основном из тиреоглобулина - йодсодержащего гликопротеида. В состав коллоида входят также РНК, ДНК, цитохромоксидаза и другие ферменты.</p> <p>Различают три типа клеток щитовидной железы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• тип А - активные фолликулярные клетки, выстилающие фолликул и участвующие в метаболизме йода и синтезе тиреоидных гормонов;</li> <li>• тип В - малодифференцированные (камбиальные) клетки, служащие предшественниками при образовании А-клеток;</li> <li>• тип С - парафолликулярные клетки, располагающиеся между фолликулярными клетками, не достигая просвета фолликула, участвуют в синтезе кальцийснижающего гормона кальцитонина.</li> </ul> <p>Именно эти клетки являются источником различных органоспецифических доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы.</p> <p><b>Кровоснабжение</b> щитовидной железы осуществляется четырьмя основными артериями: правой и левой верхними щитовидными (a. thyreoidea superior), отходящими от наружных сонных артерий, и правой и левой нижними щитовидными артериями (a. thyreoidea inferior), которые берут</p>	

начало от щитошейных стволов (truncus thyreocervicalis) подключичных артерий. Иногда (в 10-12 % наблюдений) имеется пятая, непарная артерия - низшая щитовидная артерия (a.thyreoidea ima), отходящая от дуги аорты, плечеголового ствола или внутренней грудной артерии.

Щитовидные артерии проходят рядом с возвратным гортанным нервом и наружной ветвью верхнего гортанного нерва. Повреждение этих нервов ведет к парезу или параличу голосовых связок. Возвратный гортанный нерв проходит впереди нижней щитовидной артерии в 30 % наблюдений, а в 50 % он идет в составе связки Berry, при этом чрезмерная тракция доли железы во время операции увеличивает риск повреждения нерва. В 80-85 % наблюдений наружная ветвь верхнего гортанного нерва тесно прилежит к сосудистой ножке верхнего полюса доли железы, что требует большой осторожности при лигировании сосудов. Соответственно артериям расположены парные вены, ветви которых образуют мощные сплетения и не имеют клапанов. Щитовидная железа интенсивно перфузируется кровью. Скорость кровотока (4-6 мл/мин/г) превышает таковую в почках и уступает лишь надпочечникам. При диффузном токсическом зобе объемная скорость кровотока может достигать 1 л/мин.

**Лимфоотток** осуществляется в щитовидные, предгортанные, пред- и паратрахеальные лимфатические узлы.

**Иннервация** щитовидной железы осуществляется за счет симпатической и парасимпатической части вегетативной нервной системы.

**Секреторная функция.** Щитовидная железа секретирует йодированные гормоны - тироксин, или тетраiodтиронин (Т4), и трийодтиронин (Т3), а также нейодированные гормоны - кальцитонин и соматостатин. Основными компонентами, необходимыми для образования гормонов, служат йод и аминокислота тирозин. Йод поступает в организм с пищей, водой, в виде органических и неорганических соединений. Избыточное количество йода выделяется из организма с мочой (98 %), желчью (2 %). В крови органические и неорганические соединения йода образуют йодиды калия и натрия, которые проникают в эпителий фолликулов железы. Под действием пероксидазы ионы йода в клетках фолликулов превращаются в атомарный йод и присоединяются к тирео-глобулину или тирозину. Йодированные тирозины (монойодтирозин и дийодтирозин) не обладают гормональной активностью, но являются субстратом для образования тиреоидных гормонов Т3 и Т4 (результат соединения двух йодированных тирозинов).

Йодированный тиреоглобулин накапливается в просвете фолликулов. Сохраняемое таким образом количество тиреоидных гормонов таково, что его достаточно для поддержания эутиреоидного состояния в течение 30-50 дней при полностью заблокированном синтезе Т3 и Т4, (расход гормонов составляет примерно 1 % в день).

При снижении уровня тиреоидных гормонов увеличивается высвобождение ТТГ. Под влиянием ТТГ мелкие капельки коллоида с тиреоглобулинами путем эндоцитоза снова поступают в тиреоциты и соединяются с лизосомами. Под действием протеолитических ферментов по мере продвижения лизосом от апикальной части клетки к базальной мембране (к капиллярам) происходит гидролиз тиреоглобулина с высвобождением Т3 и Т4. Последние поступают в кровь и связываются с белками крови (тироксинсвязывающим глобулином, транстиреином и альбумином), которые осуществляют транспортную функцию. Только 0,04 % Т4 и 0,4 %

	<p>T3 находятся в несвязанной с белками форме, что и обеспечивает биологическое действие гормонов. На периферии T4 конвертируется в T3 (путем монодейодирования), который в 4-6 раз превосходит тироксин по активности, именно за счет T3 реализуется в основном биологическое действие гормонов щитовидной железы.</p> <p>В настоящее время многие исследователи считают трийодтиронин и тироксин формами единого тиреоидного гормона, причем тироксин является прогормоном, или транспортной формой, а трийодтиронин - основной формой гормона.</p> <p><b>Регуляция синтеза и секреция гормонов щитовидной железы</b> осуществляются центральной нервной системой через гипоталамо-гипофизарную систему. Гипоталамус секретирует тирео-тропин-рилизинг-гормон (ТРГ), или тиреолиберин, который, попадая в гипофиз, стимулирует выработку тиреотропного гормона (ТТГ) - тиреотропина. ТТГ по кровяному руслу достигает щитовидной железы и регулирует ее рост, стимулирует образование гормонов.</p> <p>Между центральной нервной системой, гипофизом и щитовидной железой существует и обратная связь. При избытке йодсодержащих гормонов тиреотропная функция гипофиза снижается, а при их дефиците повышается, что приводит не только к усилению функции щитовидной железы (гипертиреозу), но и к диффузной или узловой гиперплазии.</p> <p><b>Физиологическая роль тиреоидных гормонов</b> многогранна. Они контролируют скорость потребления кислорода и образования тепла в организме, способствуют утилизации глюкозы, липолизу, синтезу многих белков, оказывают хронотропный и ионотропный эффекты на сердечную мышцу, стимулируют моторику желудочно-кишечного тракта, повышают эритропоэз и т. п. T3 и T4 наряду с другими гормонами влияют на рост и созревание организма.</p>	
<b><i>Заболевания щитовидной железы</i></b>		
2.	<p>Контрольный вопрос: Перечислите основные симптомы диффузного токсического зоба.</p>	ПК-5
	<p>Ответ: Поскольку тиреоидные гормоны отвечают за выполнение множества физиологических функций, тиреотоксикоз имеет разнообразные клинические проявления. Обычно основные жалобы пациентов связаны с сердечно-сосудистыми изменениями, проявлениями катаболического синдрома и эндокринной офтальмопатии. Сердечно-сосудистые нарушения проявляются выраженным учащенным сердцебиением (тахикардией). Ощущения сердцебиения у пациентов возникают в груди, голове, животе, в руках. ЧСС в состоянии покоя при тиреотоксикозе может увеличиваться до 120-130 уд. в мин. При средней тяжести и тяжелой формах тиреотоксикоза происходит увеличение систолического и снижение диастолического артериального давления, повышение пульсового давления.</p> <p>В случае длительного течения тиреотоксикоза, особенно у пациентов пожилого возраста, развивается выраженная миокардиодистрофия. Она проявляется нарушениями сердечного ритма (аритмией): экстрасистолией, фибрилляцией предсердий. Впоследствии это ведет к изменениям миокарда желудочков, застойным явлениям (периферическим отеками, асцитом), кардиосклерозу. Отмечается аритмия дыхания (учащение), склонность к частым пневмониям.</p>	

Проявление катаболического синдрома характеризуется резким похуданием (на 10-15 кг) на фоне повышенного аппетита, общей слабостью, гипергидрозом. Нарушение терморегуляции проявляется в том, что больные тиреотоксикозом испытывают чувство жара, не замерзают при достаточно низкой окружающей температуре. У некоторых пожилых пациентов может наблюдаться вечерний субфебрилитет.

Для тиреотоксикоза характерно развитие изменений со стороны глаз (эндокринной офтальмопатии): расширение глазных щелей за счет подъема верхнего века и опущения нижнего, неполное смыкание век (редкое мигание), экзофтальм (пучеглазие), блеск глаз. У больного с тиреотоксикозом лицо приобретает выражение испуга, удивления, гнева. Из-за неполного смыкания век у пациентов появляются жалобы на «песок в глазах», сухость и хронический конъюнктивит. Развитие периорбитального отека и разрастание периорбитальных тканей сдавливают глазное яблоко и глазной нерв, вызывают дефект поля зрения, повышение внутриглазного давления, боль в глазах, а иногда полную потерю зрения.

Со стороны нервной системы при тиреотоксикозе наблюдается психическая нестабильность: легкая возбудимость, повышенная раздражительность и агрессивность, беспокойство и суетливость, переменчивость настроения, трудности при концентрации внимания, плаксивость. Нарушается сон, развивается депрессия, а в тяжелых случаях - стойкие изменения психики и личности пациента. Нередко при тиреотоксикозе появляется мелкий тремор (дрожание) пальцев вытянутых рук. При тяжелом течении тиреотоксикоза тремор может ощущаться по всему телу и затруднять речь, письмо, выполнение движений. Характерна проксимальная миопатия (мышечная слабость), уменьшение объема мускулатуры верхних и нижних конечностей, больному трудно вставать со стула, с корточек. В некоторых случаях отмечается повышенные сухожильные рефлексy.

При длительном тиреотоксикозе под действием избытка тироксина происходит вымывание кальция и фосфора из костной ткани, наблюдается костная резорбция (процесс разрушения костной ткани) и развивается синдром остеопении (уменьшение костной массы и плотности костей). Отмечаются боли в костях, пальцы рук могут приобретать вид "барабанных палочек".

Со стороны желудочно-кишечного тракта пациентов беспокоят боли в животе, диарея, неустойчивый стул, редко – тошнота и рвота. При тяжелой форме заболевания постепенно развивается тиреотоксический гепатоз - жировая дистрофия печени и цирроз. Тяжелый тиреотоксикоз у некоторых пациентов сопровождается развитием тиреогенной (относительной) надпочечниковой недостаточности, проявляющейся гиперпигментацией кожи и открытых участков тела, гипотонией.

Дисфункция яичников и нарушение менструального цикла при тиреотоксикозе встречаются нечасто. У женщин в пременопаузу может отмечаться уменьшение частоты и интенсивности менструаций, развитие фиброзно-кистозной мастопатии. Умеренно выраженный тиреотоксикоз может не снижать способность к зачатию и возможность наступления беременности. Антитела к рецепторам ТТГ, стимулирующие щитовидную железу, могут передаваться трансплацентарно от беременной женщины с диффузным токсическим зобом плоду. В результате у новорожденного возможно развитие транзиторного неонатального



<p>тиреотоксикоза. Тиреотоксикоз у мужчин часто сопровождается эректильной дисфункцией, гинекомастией.</p> <p>При тиреотоксикозе кожа мягкая, влажная и теплая на ощупь, у некоторых больных появляется витилиго, потемнение складок кожи, особенно на локтях, шее, пояснице, повреждение ногтей (тиреоидная акропахия, онихолиз), выпадение волос. У 3 – 5% пациентов с тиреотоксикозом развивается претиббиальная микседема (отек, уплотнение и эритема кожи в области голени и стоп, напоминающие апельсиновую корку и сопровождающиеся зудом).</p> <p>При диффузном токсическом зобе отмечается равномерное увеличение щитовидной железы. Иногда железа бывает значительно увеличена, а иногда зоб может отсутствовать (в 25-30 % случаев заболевания). Тяжесть заболевания не определяется размерами зоба, так как при небольших размерах щитовидной железы возможна тяжелая форма тиреотоксикоза.</p>	
---	--

### 6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания щитовидной железы</i>		
1.	<p>Тестовое задание</p> <p>При скintiграфии токсической аденомы щитовидной железы выявляется :</p> <p>А. «горячий узел»</p> <p>Б. накопление в виде «шахматной доски»</p> <p>В. диффузное негетогенное накопление изотопа</p> <p>Г. «холодный узел»</p>	ПК-5
	Ответ: А	
<i>Заболевания щитовидной железы</i>		
2.	<p>Тестовое задание</p> <p>Токсическая аденома щитовидной железы по автору носит название:</p> <p>А) болезнь Пламмера</p> <p>Б) болезнь Базедова-Грейвса</p> <p>В) зоб Хашимото</p> <p>Г) зоб Риделя</p>	ПК-6
	Ответ: А	

### 6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания щитовидной железы</i>		
1.	<p>Контрольное задание</p> <p>Опишите лечение диффузного токсического зоба.</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Консервативное лечение тиреотоксикоза заключается в приеме анти тиреоидных препаратов - тиамазола (мерказолил, метизол, тирозол) и пропилтиоурацила (пропицил). Они могут накапливаться в щитовидной железе и подавлять выработку тиреоидных гормонов. Снижение дозы препаратов проводят строго индивидуально, в зависимости от исчезновения</p>	

	<p>признаков тиреотоксикоза: нормализации пульса (до 70-80 уд. в мин.) и пульсового давления, увеличение веса тела, отсутствия тремора и потливости. Хирургическое лечение подразумевает практически тотальное удаление щитовидной железы (тиреоидэктомия), что приводит к состоянию послеоперационного гипотиреоза, который компенсируется медикаментозно и исключает рецидивы тиреотоксикоза. Показаниями к проведению хирургической операции являются аллергические реакции на назначенные препараты, стойкое снижение уровня лейкоцитов крови при консервативном лечении, зуб большого размера (выше III степени), сердечно – сосудистые нарушения, наличие выраженного зобогенного эффекта от мерказолила. Проведение операции при тиреотоксикозе возможно только после медикаментозной компенсации состояния пациента для предупреждения развития тиреотоксического криза в раннем послеоперационном периоде.</p> <p>Терапия радиоактивным йодом - один из основных методов лечения диффузного токсического зоба и тиреотоксикоза. Этот метод неинвазивный, считается эффективным и относительно недорогим, не вызывает осложнений, которые могут развиваться при операции на щитовидной железе. Противопоказанием к радиойодтерапии является беременность и грудное вскармливание. Изотоп радиоактивного йода (I 131) накапливается в клетках щитовидной железы, где начинает распадаться, обеспечивая локальное облучение и деструкцию тироцитов. Радиойодтерапия проводится с обязательной госпитализацией в специализированные отделения. Состояние гипотиреоза развивается обычно в течение 4-6 месяцев после лечения йодом. При наличии диффузного токсического зоба у беременной женщины ведение беременности должно осуществляться не только гинекологом, но и эндокринологом. Лечение диффузного токсического зоба при беременности проводится пропилтиоурацилом (он плохо проникает через плаценту) в минимальной дозе, необходимой для поддержания количества свободного тироксина (Т4) на верхней границе нормы или немного выше нее. С увеличением срока беременности потребность в тиреостатике уменьшается, и большинство женщин после 25-30 нед. беременности препарат уже не принимает. После родов (через 3-6 месяцев) у них обычно развивается рецидив тиреотоксикоза.</p> <p>Лечение тиреотоксического криза включает интенсивную терапию большими дозами тиреостатиков (предпочтительно – пропилтиоурацилом). При невозможности приема препарата пациентом самостоятельно, его вводят через назогастральный зонд. Дополнительно назначаются глюкокортикоиды, β-адреноблокаторы, дезинтоксикационная терапия (под контролем гемодинамики), плазмаферез.</p>	
<b><i>Заболевания паращитовидных желез</i></b>		
2.	<p>Контрольное задание Опишите лечение первичного гиперпаратиреоза.</p>	ПК-6
	<p>Ответ: Комплексное лечение гиперпаратиреоза сочетает операционную хирургию и консервативную терапию медикаментозными препаратами. Основным способом лечения первичного гиперпаратиреоза служит хирургическая операция, заключающаяся в удалении паратиреоаденомы или гиперплазированных паращитовидных желез. На сегодняшний день хирургическая эндокринология располагает малоинвазивными методиками хирургических вмешательств, проводимых при гиперпаратиреозе, в том числе и с применением эндоскопического оборудования.</p>	

	<p>Если у пациента был диагностирован гиперкальциемический криз, необходимо проведение операции по экстренным показаниям. До операции обязательно назначение консервативного лечения, направленного на снижение Са в крови: обильное питье, внутривенно - изотонический раствор NaCl, при отсутствии почечной недостаточности - фуросемид с KCl и 5% глюкозой, экстракт щитовидных желез скота (под контролем уровня Са в крови), бифосфонаты (памидроновая к-та и этидронат натрия), глюкокортикоиды.</p> <p>После оперативного вмешательства по поводу злокачественных опухолей паращитовидных желез проводится лучевая терапия, также применяют противоопухолевый антибиотик – пликсамицин. После хирургического лечения у большинства пациентов снижается количество Са в крови, поэтому им назначают препараты витамина D (в более тяжелых случаях - соли Са внутривенно).</p>	
--	---	--

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания паращитовидных желез</i>		
1.	<p><u>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</u></p> <p>Тестовое задание:            Типичными местами расположения паращитовидных желез являются:            А. Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей щитовидной железы            Б. Задняя поверхность перешейка щитовидной железы            В. Подчелюстная поверхность            Г. Передняя поверхность верхних полюсов щитовидной железы            Д. Передняя поверхность нижних полюсов щитовидной железы</p>	ПК-6
Ответ: А		
<i>Клиническая анатомия щитовидной железы</i>		
2.	<p>Тестовое задание:            Нижняя щитовидная артерия отходит от:            А. Наружной сонной            Б. Внутренней сонной            В. Подключичной артерии            Г. Общей сонной артерии            Д. Щито-шейного ствола</p>	ПК-6
Ответ: Д		
<i>Заболевания паращитовидных желез</i>		
3.	<p>Тестовое задание:            Паращитовидные железы принимают непосредственное участие в регуляции обмена:            А. Белкового;            Б. Жирового;            В. Углеводного;            Г. Фосфорно-кальциевого;</p>	ПК-6

	Д. Водно-электролитного.	
	Ответ: Г	

**6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):**

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Заболевания поджелудочной железы</b>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание) Каковы симптомы гиперпаратиреоза?	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Гиперпаратиреоз может протекать бессимптомно и диагностироваться случайно, при обследовании. При гиперпаратиреозе у пациента одновременно развиваются симптомы поражения различных органов и систем – язва желудка, остеопороз, мочекаменная, желчнокаменная болезни и др.</p> <p>К ранним проявлениям гиперпаратиреоза относятся быстрая утомляемость при нагрузке, мышечная слабость, головная боль, возникновение трудностей при ходьбе (особенно при подъеме, преодолении больших расстояний), характерна переваливающаяся походка. Большинство пациентов отмечают ухудшение памяти, эмоциональную неуравновешенность, тревожность, депрессию. У пожилых людей могут проявляться тяжелые психические расстройства. При длительном гиперпаратиреозе кожа становится землисто-серого цвета.</p> <p>На поздней стадии костного гиперпаратиреоза происходит размягчение, искривления, патологические переломы (при обычных движениях, в постели) костей, возникают рассеянные боли в костях рук и ног, позвоночнике. В результате остеопороза челюстей расшатываются и выпадают здоровые зубы. Из-за деформации скелета больной может стать ниже ростом. Патологические переломы малоболезненны, но заживают очень медленно, часто с деформациями конечностей и образованием ложных суставов. На руках и ногах обнаруживаются периартикулярные кальцинаты. На шее в области паращитовидных желез можно пальпировать большую аденому.</p> <p>Висцеропатический гиперпаратиреоз характеризуется неспецифической симптоматикой и постепенным началом. При развитии гиперпаратиреоза возникает тошнота, желудочные боли, рвота, метеоризм, нарушается аппетит, резко снижается вес. У пациентов обнаруживаются пептические язвы с кровотечениями различной локализации, склонные к частым обострениям, рецидивам, а также признаки поражения желчного пузыря и поджелудочной железы. Развивается полиурия, плотность мочи уменьшается, появляется неутолимая жажда. На поздних стадиях выявляется нефрокальциноз, развиваются симптомы почечной недостаточности, прогрессирующей со временем, уремия.</p> <p>Гиперкальциурия и гиперкальциемия, развитие кальциноза и склероза сосудов, приводит к нарушению питания тканей и органов. Высокая концентрация Са в крови способствует поражению сосудов сердца и повышению артериального давления, возникновению приступов стенокардии. При кальцификации конъюнктивы и роговицы глаз наблюдается синдром красного глаза.</p>	

<b>Заболевания надпочечников</b>		
2.	Контрольный вопрос (или контрольное задание) Какова классификация опухолей надпочечников?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>По локализации новообразования надпочечников делятся на две большие группы, принципиально отличающиеся друг от друга: опухоли коры надпочечников и опухоли мозгового вещества надпочечников. Опухоли наружного кортикального слоя надпочечников - альдостерома, кортикостерома, кортикоэстрома, андростерома и смешанные формы – наблюдаются достаточно редко. Из внутреннего мозгового слоя надпочечников исходят опухоли хромоффинной или нервной ткани: феохромоцитома (развивается чаще) и ганглионеврома. Опухоли надпочечников, исходящие из мозгового и коркового слоя, могут быть доброкачественными или злокачественными.</p> <p>Доброкачественные новообразования надпочечников, как правило, небольших размеров, без выраженных клинических проявлений и являются случайными находками при обследовании. При злокачественных опухолях надпочечников наблюдается быстрое увеличение размеров новообразований и выраженные симптомы интоксикации. Встречаются первичные злокачественные опухоли надпочечников, исходящие из собственных элементов органа, и вторичные, метастазирующие из других локализаций.</p> <p>Кроме того, первичные опухоли надпочечников могут быть гормонально-неактивными (инциденталомы или «клинически немые» опухоли) или продуцирующими в избытке какой-либо гормон надпочечника, т. е. гормонально-активными. Гормонально-неактивные новообразования надпочечников чаще доброкачественны (липома, фиброма, миома), с одинаковой частотой развиваются у женщин и мужчин любых возрастных групп, обычно сопутствуют течению ожирения, гипертензии, сахарного диабета. Реже встречаются злокачественные гормонально-неактивные опухоли надпочечников (меланома, тератома, пирогенный рак).</p> <p>Гормонально-активными опухолями коркового слоя надпочечников являются альдостерома, андростерома, кортикоэстрома и кортикостерома; мозгового слоя – феохромоцитома. По патофизиологическому критерию опухоли надпочечников подразделяются на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вызывающие нарушения водно-солевого обмена – альдостеромы;</li> <li>• вызывающие метаболические нарушения – кортикостеромы;</li> <li>• новообразования, оказывающие маскулинизирующее действие – андростеромы;</li> <li>• новообразования, оказывающие феминизирующее действие – кортикоэстрома;</li> <li>• новообразования со смешанной обменно-вирильной симптоматикой – кортикоандростеромы.</li> </ul> <p>Наибольшее клиническое значение имеют гормоносекретирующие опухоли надпочечников.</p>	
<b>Заболевания щитовидной железы</b>		
3.	Контрольный вопрос (или контрольное задание) Каковы причины и классификация узлового зоба?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p><i>Причины узлового зоба</i></p> <p>Причины развития узлов щитовидной железы известны не до конца. Так, возникновение токсических аденом щитовидной железы связывают с мутацией гена рецептора ТТГ и а-субъединиц G белков, ингибирующих</p>	

активность аденилатциклазы. Наследуемые и соматические мутации обнаруживаются также при медулярном раке щитовидной железы.

Этиология узлового коллоидного пролиферирующего зоба неясна: его часто рассматривают как возрастную трансформацию щитовидной железы. Кроме этого, к возникновению коллоидного зоба предрасполагает йодный дефицит. В регионах с йодным дефицитом нередко случаи многоузлового зоба с явлениями тиреотоксикоза.

К факторам риска, способствующим развитию узлового зоба, относят генетические нарушения (синдромы Клайнфельтера, Дауна), вредные воздействия среды (радиация, токсические вещества), недостаток микроэлементов, прием лекарственных препаратов, курение, стрессы, вирусные и хронические бактериальные и инфекции, в особенности хронический тонзиллит.

#### *Классификация узлового зоба (виды и степени)*

С учетом характера и происхождения различают следующие виды узлового зоба: эутиреоидный коллоидный пролиферирующий, диффузно-узловой (смешанный) зоб, доброкачественные и злокачественные опухолевые узлы (фолликулярную аденому щитовидной железы, рак щитовидной железы). Около 85-90% образований щитовидной железы представлено узловым коллоидным пролиферирующим зобом; 5-8 % - доброкачественными аденомами; 2-5% - раком щитовидной железы. Среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречается фолликулярный, папиллярный, медулярный рак и недифференцированные формы (анapластический рак щитовидной железы).

Кроме этого, в щитовидной железе возможно формирование псевдоузлов (воспалительных инфильтратов и других узлоподобных изменений) при подостром тиреоидите и хроническом аутоиммунном тиреоидите, а также ряде других заболеваний железы. Нередко вместе с узлами выявляются кисты щитовидной железы.

В зависимости от количества узловых образований выделяют солитарный (единичный) узел щитовидной железы, многоузловой зоб и конгломератный узловой зоб, представляющий собой объемное образование, состоящее из нескольких спаянных между собой узлов.

В настоящее время в клинической практике используется классификация узлового зоба, предложенная О.В. Николаевым, а также классификация, принятая ВОЗ. По О.В. Николаеву выделяют следующие степени узлового зоба:

- 0 – щитовидная железа не определяется визуально и пальпаторно
- 1 - щитовидная железа не видна, однако определяется при пальпации
- 2 - щитовидная железа визуально определяется при глотании
- 3 – вследствие видимого зоба увеличивается контур шеи
- 4 – видимый зоб деформирует конфигурацию шеи
- 5 – увеличенная щитовидная железа вызывает сдавление соседних органов.

Согласно классификации ВОЗ, различают степени узлового зоба:

- 0 – нет данных за зоб
- 1 – размеры одной или обеих долей щитовидной железы превышают размеры дистальной фаланги большого пальца пациента. Зоб определяется при пальпации, но не виден.
- 2 - зоб определяется пальпаторно и виден глазом.

**6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):**

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i><b>Заболевания щитовидной железы</b></i>		
1.	<p>Контрольное задание Опишите лечение узлового зоба.</p>	ПК-6
	<p>Ответ: К лечению узлового зоба подходят дифференцированно. Считается, что специального лечения узлового коллоидного пролиферативного зоба не требуется. Если узловой зоб не нарушает функцию щитовидной железы, имеет небольшие размеры, не представляет угрозы компрессии или косметическую проблему, то при данной форме за пациентом устанавливается динамическое наблюдение эндокринолога. Более активная тактика показана в том случае, если узловой зоб обнаруживает тенденцию к быстрому прогрессированию. При узловом зобе может применяться медикаментозная (супрессивная) терапия тиреоидными гормонами, терапия радиоактивным йодом, хирургическое лечение. Проведение супрессивной терапии препаратами тиреоидных гормонов (L-T4) направлено на подавление секреции ТТГ, что может привести к уменьшению размеров узловых образований и объема щитовидной железы при диффузном зобе. Хирургическое лечение узлового зоба требуется в случае развития компрессионного синдрома, видимого косметического дефекта, выявления токсического зоба или неоплазии. Объем резекции при узловом зобе может варьировать от энуклеации узла щитовидной железы до гемитиреоидэктомии, субтотальной резекции щитовидной железы и тиреоидэктомии. Терапия радиоактивным йодом (<sup>131</sup>I) рассматривается как альтернатива оперативному лечению и проводится по тем же показаниям. Адекватный подбор дозы позволяет достичь редукции узлового зоба на 30-80% от его объема. Методы малоинвазивной деструкции узлов щитовидной железы (этаноловая абляция и др.) применяются реже и требуют дальнейшего изучения.</p>	
<i><b>Заболевания надпочечников</b></i>		
2.	<p>Контрольное задание Опишите лечение феохромоцетомы.</p>	ПК-5
	<p>Ответ: Основной метод лечения феохромоцитомы – хирургический. Пред планированием операции проводится медикаментозное лечение, направленное на снятие симптомов криза, уменьшения тяжести проявлений заболевания. Для снятия пароксизмов, нормализации АД и купирования тахикардии назначают сочетание α-адреноблокаторов (феноксифензамин, тропafen, фентоламин) и β-адреноблокаторов (пропранолол, метопролол). При развитии гипертонического криза показано введение фентоламина, нитропруссиды натрия и др. В ходе операции по поводу феохромоцитомы используется только лапаротомический доступ ввиду высокой вероятности множественных опухолей и вненадпочечниковой локализации. На протяжении всего вмешательства осуществляется контроль гемодинамики (ЦВД и АД).</p>	

<p>Обычно при феохромоцитоме выполняется тотальная адреналэктомия. Если феохромоцитомы является частью множественной эндокринной неоплазии, прибегают к двусторонней адреналэктомии, что позволяет избежать рецидивов опухоли на противоположной стороне.</p> <p>Обычно после удаления феохромоцитомы АД снижается; в случае отсутствия снижения артериального давления следует думать о наличии эктопированной опухолевой ткани. У беременных с феохромоцитомой после стабилизации АД выполняется прерывание беременности или кесарево сечение, а затем удаление опухоли. При злокачественной феохромоцитоме с распространенными метастазами назначается химиотерапия (циклофосфамид, винкристин, дакарбазин).</p>	
---	--

#### 6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания надпочечников</i>		
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Пациентка М., 49 лет, страдает гипертонической болезнью с частым повышением артериального давления до высоких цифр (200 мм рт. ст.). Пациентка жалуется на головную боль в области затылка, сопровождающуюся тошнотой, мельканием перед глазами и головокружением. Симптоматика усиливается во время резкого подъёма артериального давления (гипертонического криза). При очередном обращении кардиолог объективно определил отклонение левых границ абсолютной и относительной сердечной тупости влево и значительное повышение артериального давления выше соответствующей физиологической нормы. Для выявления причины повышения артериального давления пациентка была дообследована.</p> <p><b>Дополнительная информация в виде данных лабораторного и инструментального обследования:</b></p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 129 г/л, лейкоциты – <math>7,3 \times 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>187 \times 10^9/л</math>.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12 мкмоль/л, общий белок – 67,2 г/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.</p> <p>Тиреоидный статус: ТТГ – 2,3 мМЕ/мл, АТ-ТПО – 0,03 Ед/мл, кальцитонин – 5 пг/мл.</p> <p>ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: расширение границ сердца.</p> <p>ЭХО-КГ: утолщение стенки левого желудочка.</p> <p>Исследование глазного дна: проявления ангиоретинопатии.</p> <p>УЗИ щитовидной железы: патологии не выявлено.</p> <p>УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства: опухолевидное образование в правом надпочечнике размерами 5,2х4,3х6,5 см.</p> <p>КТ брюшной полости и забрюшинного пространства: подтверждено наличие опухоли в правом надпочечнике (6,5 см в диаметре) – вероятнее всего аденома (неконтрастная плотность – менее 10 ед. Н, снижение плотности контрастирования через 10 мин – более 50%).</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Какие заболевания надпочечников следует исключить у пациентки?</p>	ПК-5, ПК-6



	<p>2. Какие исследования необходимо выполнить для определения гормональной активности опухоли надпочечника?</p> <p>3. Показано ли пациентке хирургическое лечение при наличии гормональной неактивной доброкачественной опухоли?</p> <p>4. Какая методика хирургического вмешательства может быть выбрана для хирургического лечения в данном случае?</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>1. Необходимо исключить альдостерому, феохромоцитому и эндогенный гиперкортицизм.</p> <p>2. Для исключения альдостеромы необходимо определить альдостерон-рениновое соотношение в крови; для исключения феохромоцитомы – необходимо оценить суточную экскрецию метанефринов и норметанефринов в моче (возможно определение фракционированных метанефринов плазмы), для исключения эндогенного гиперкортицизма следует выполнить малую дексаметазоновую пробу (в 23.00 дают 1 мг дексаметазона внутрь, а на следующий день в 08.00 исследуют содержание кортизола в сыворотке).</p> <p>3. При наличии гормонально неактивной доброкачественной опухоли (с учётом данных КТ) надпочечников диаметром до 4 см операция не показана - рекомендуется наблюдение (компьютерная томография и гормональное обследование в динамике). В данном случае, учитывая значительные размеры опухолевидного образования, вне зависимости от гормональной активности пациентке показано хирургическое лечение.</p> <p>4. Целесообразна эндоскопическая адреналэктомия. Эндоскопические доступы возможны: внебрюшинные (ретроперитонеоскопические), через брюшную полость (лапароскопические). При больших размерах опухоли (более 10 см) или наличии технических сложностей используются открытые трансабдоминальные или торакоабдоминальные доступы.</p>	

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

### **7.2 Литература**

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

### **Основная литература:**

1. Дедова, И. И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5560-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455609.html>
2. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / Мкртумян А. М., Нелаева А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5147-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451472.html>
3. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
4. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>
5. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

#### **Дополнительная литература**

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>
4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." - 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

#### **Информационный ресурс:**

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. - СПб.: Гиппократ, 2002. - 512 с.

2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
6. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
20. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
21. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
22. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 432 с.
23. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
24. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
25. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
26. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
27. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
28. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

\_\_\_\_\_  
Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

\_\_\_\_\_  
Д.А. Сычев

«20» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

---

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Вариативная часть (В.Ф.2)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» разработана преподавателями кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1	Герасименко Марина Юрьевна	д.м.н., профессор	профессор кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Ярустовская Ольга Викторовна	д.м.н., профессор	профессор кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» обновлена и одобрена на заседании кафедры «25» июня 2020 г. Утверждена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**  
**Вариативная часть (В.Ф.2)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	В.Ф.2
Курс и семестр	Первый курс, первый и второй семестры Второй курс, третий и четвертый семестры
Общая трудоемкость дисциплины	4 зачетные единицы
Продолжительность в часах в т.ч.	144
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	36
Форма контроля	зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» относится к вариативной части программы ординатуры и является факультативной дисциплиной. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2. Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- нормативно-правового регулирования в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- основ применения и правил сочетания на этапах медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения: фармакотерапии, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психологии и гомеопатии;

- этапов медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации в рамках первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при различных заболеваниях и повреждениях организма в амбулаторных условиях;
- этапов медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению при различных заболеваниях и повреждениях организма в стационарных условиях;
- этапов медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации при различных заболеваниях и повреждениях организма в санаторно-курортных условиях;
- об оказании реабилитационной помощи по активации и сохранению базовых функций организма пациента (дыхание, кровообращение, пищеварение, выделение, половая функция);
- особенностей проведения различных методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- правил составления индивидуальной реабилитационной программы пациента;
- об осуществлении мероприятий медицинской реабилитации в соответствии со стандартом медицинской помощи по медицинской реабилитации, профилю оказания медицинской помощи в рамках своей компетенции в амбулаторных, стационарных и санаторно-курортных условиях;
- объема и последовательности мероприятий как в рамках своей компетенции с учетом возможностей пациента, так и при применении мультидисциплинарного подхода к проведению реабилитационных мероприятий, оказывать необходимую срочную первую помощь;
- по оценке течения заболевания и эффективности влияния проводимых реабилитационных мероприятий, оценке возможных осложнений заболевания и осложнений, связанных с воздействием реабилитационных процедур и манипуляций;

*сформировать умения:*

- оценивать состояние пациента, клиническую ситуацию, данные лабораторных и инструментальных исследований для проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;
- применять клинические, тестовые и объективные методы исследования пациента в рамках своей компетенции для определения реабилитационного прогноза и реабилитационной необходимости на трех этапах проведения медицинской реабилитации;
- анализировать заключения других специалистов и их рекомендации с учетом возраста, характера патологического процесса и сопутствующих заболеваний;
- использовать знания по оказанию консультативной помощи врачам-специалистам в рамках своей компетенции;
- планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;

*сформировать навыки:*

- своевременного и качественного оформления медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;
- определения необходимости специальных дополнительных методов исследования, интерпретации их результатов для формулирования реабилитационного прогноза.

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-8



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1 Цель программы** – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### **1.2 Задачи программы:**

*сформировать знания:*

- о нормативно-правовом регулировании в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- об основах применения и правила сочетания на этапах медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения: фармакотерапии, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психологии и гомеопатии;
- об этапах медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации в рамках первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при различных заболеваниях и повреждениях организма в амбулаторных условиях;
- об этапах медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению при различных заболеваниях и повреждениях организма в стационарных условиях;
- об этапах медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации при различных заболеваниях и повреждениях организма в санаторно-курортных условиях;
- об оказании реабилитационной помощи по активации и сохранению базовых функций организма пациента (дыхание, кровообращение, пищеварение, выделение, половая функция);
- об особенностях проведения различных методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- по правилам составления индивидуальной реабилитационной программы пациента;
- об осуществлении мероприятий медицинской реабилитации в соответствии со стандартом медицинской помощи по медицинской реабилитации,

профилю оказания медицинской помощи в рамках своей компетенции в амбулаторных, стационарных и санаторно-курортных условиях;

- об объеме и последовательности мероприятий как в рамках своей компетенции с учетом возможностей пациента, так и при применении мультидисциплинарного подхода к проведению реабилитационных мероприятий, оказывать необходимую срочную первую помощь;

- по оценке течения заболевания и эффективности влияния проводимых реабилитационных мероприятий, оценке возможных осложнений заболевания и осложнений, связанных с воздействием реабилитационных процедур и манипуляций;

*сформировать умения:*

- оценки состояния пациента, клинической ситуации, данных лабораторных и инструментальных исследований для проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

- применять клинические, тестовые и объективные методы исследования пациента в рамках своей компетенции для определения реабилитационного прогноза и реабилитационной необходимости на трех этапах проведения медицинской реабилитации;

- анализировать заключения других специалистов и их рекомендации, с учетом возраста, характера патологического процесса и сопутствующих заболеваний;

- использовать знания по оказанию консультативной помощи врачам-специалистам в рамках своей компетенции.

- планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;

*сформировать навыки:*

- своевременного и качественного оформления медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;

- определения необходимости специальных дополнительных методов исследования, интерпретации их результатов для формулирования реабилитационного прогноза.

**1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы:** 4 зачетные единицы, что составляет 144 академических часа.

**1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный

№34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;
- Устав Академии.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

### 2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> особенностей абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; системного подхода к определению методов медицинской реабилитации; международной классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ); организации работы на I - III этапах медицинской реабилитации.	Т/К <sup>90</sup>
	<u>Умения:</u> анализировать эффективность методов медицинской реабилитации, медикаментозной и немедикаментозной терапии; разрабатывать план реабилитационных мероприятий на основе взаимосвязи лечебных факторов; характеризовать биолого-химические и биофизические свойства факторов медицинской реабилитации.	Т/К, П/А <sup>91</sup>
	<u>Навыки:</u>	Т/К, П/А

<sup>90</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>91</sup> П/А – промежуточная аттестация

	<p>определения реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза для пациента терапевтического профиля;</p> <p>применения МКФ (международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья) на разных этапах медицинской реабилитации определения существенных характеристик объектов санаторно-курортного лечения;</p> <p>определения противопоказаний применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>составление индивидуальной реабилитационной программы пациента с использованием мультидисциплинарного подхода в амбулаторных, стационарных и санаторно-курортных условиях;</p> <p>планирование применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	Т/К, П/А
<b>ПК-8</b>	<p><u>Знания:</u></p> <p>нормативно-правового регулирования в области медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</p> <p>основных механизмов реализации биологических эффектов при применении физических факторов на уровне метаболических и иммунных проявлений организма;</p> <p>основных механизмов реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры на уровне метаболических и иммунных проявлений организма;</p> <p>применения методов и приемов массажа на уровне метаболических и иммунных проявлений организма.</p>	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <p>сформулировать и охарактеризовать основные принципы и организационные подходы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;</p> <p>охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов на уровне метаболических и иммунных проявлений организма;</p> <p>охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры на уровне метаболических и иммунных проявлений организма;</p> <p>охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов массажа на уровне метаболических и иммунных проявлений организма;</p> <p>охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов рефлексотерапии на уровне метаболических и иммунных проявлений организма;</p> <p>охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов мануальной терапии на метаболические и иммунные проявления организма;</p> <p>назначать комплексное лечение с использованием физических факторов, лечебной физкультуры на этапах реабилитации;</p>	Т/К, П/А

	определять показания и противопоказания к физическим факторам, лечебной физкультуре, двигательному режиму в зависимости от диагноза, сопутствующей патологии, состояния пациента; выявлять эффективность применения реабилитационного комплекса и санаторно-курортного лечения; оценивать качество оказания реабилитационных мероприятий с использованием международной шкалы функционирования.	
	<u>Навыки:</u> планирования своей работы и анализа показателей своей деятельности; составления индивидуальной реабилитационной программы; выбора курорта для направления пациента на санаторно-курортное лечение.	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов на трех этапах медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Т/К, П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>В.Ф.2.1</b>	<b>Особенности абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.1.1	Системный подход к определению методов медицинской реабилитации	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.2	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)	УК-1
В.Ф.2.1.3	Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.4	Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.2</b>	<b>Механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.2.1	Классификация физических факторов, применяемых при медицинской реабилитации	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.2	Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.3	Сочетаемость физических факторов и их применение в комплексе медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.3</b>	<b>Механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры и медицинского массажа</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.3.1	Методы и приемы лечебной физкультуры	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3.2	Аппаратные методы лечебной физкультуры и медицинского массажа	ПК-8
В.Ф.2.3.3	Роботизированная техника и особенности ее применения в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	УК-1, ПК-8

<b>В.Ф.2.4</b>	<b>Основные механизмы реализации биологических эффектов при применении природных лечебных факторов</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.4.1	Питьевые минеральные воды и бальнеологические ресурсы, используемые с лечебной целью	ПК-8
В.Ф.2.4.2	Климатические и курортные факторы, адаптация, акклиматизация, реадаптация, срыв адаптационных резервов	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.3	Биоритмологические подходы в санаторно-курортном лечении	УК-1, ПК-8

#### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**4.1 Сроки обучения:** первый, второй, третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

**4.2 Промежуточная аттестация:** зачет (в соответствии с учебным планом основной программы).

##### **Первый семестр**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Кол-во часов/зач. ед.</b>
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	12
- практические занятия	13
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36акад.час/1з.ед</b>

##### **Второй семестр**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Кол-во часов/зач. ед.</b>
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	12
- практические занятия	13
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36акад.час/1з.ед</b>

##### **Третий семестр**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Кол-во часов/зач. ед.</b>
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	12
- практические занятия	13
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>36акад.час/1з.ед</b>

##### **Четвертый семестр**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Кол-во часов/зач. ед.</b>
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>27</b>
- лекции	2
- семинары	12
- практические занятия	13
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>9</b>

- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	9
<b>Итого:</b>	<b>3бакад.час/1з.ед</b>

#### 4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л <sup>92</sup>	СЗ <sup>93</sup>	ПЗ <sup>94</sup>	СР <sup>95</sup>	
<b>В.Ф.2.1</b>	<b>Особенности абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.1	Системный подход к определению методов медицинской реабилитации	0, 5	6	1	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.2	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).	0, 5	5	4	5	УК-1
В.Ф.2.1.3	Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза.	0, 5	3	8	5	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.4	Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	0, 5	3	4	2	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.2</b>	<b>Механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов.</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.2.1	Классификация физических факторов, применяемых при медицинской реабилитации	0, 5	4	1	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.2	Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды.	0, 5	4	5	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.3	Сочетаемость физических факторов и их применение в комплексе медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	1	1	7	3	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.3</b>	<b>Механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры и медицинского массажа.</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>

<sup>92</sup> Л - лекции

<sup>93</sup> СЗ – семинарские занятия

<sup>94</sup> ПЗ – практические занятия

<sup>95</sup> СР – самостоятельная работа

В.Ф.2.3.1	Методы и приемы лечебной физкультуры	0, 5	3	5	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3.2	Аппаратные методы лечебной физкультуры и медицинского массажа.	0, 5	4	3	3	ПК-8
В.Ф.2.3.3	Роботизированная техника и особенности ее применения в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	1	4	3	3	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.4</b>	<b>Основные механизмы реализации биологических эффектов при применении природных лечебных факторов.</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.4.1	Питьевые минеральные воды и бальнеологические ресурсы, используемые с лечебной целью.	0, 5	3	3	3	ПК-8
В.Ф.2.4.2	Климатические и курортные факторы, адаптация, акклиматизация, реадаптация, срыв адаптационных резервов.	0,5	5	4	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.3	Биоритмологические подходы в санаторно-курортном лечении	1	3	4	2	УК-1, ПК-8
<b>Итого</b>		<b>8</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>36</b>	

#### 4.4 Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### Тематика лекционных занятий: Первый семестр (2 акад. час.)

1. Общие вопросы применения преформированных физических факторов
2. Основные подходы к применению лечебной физкультуры и роботизированной техники

##### Тематика лекционных занятий: Второй семестр (2 акад. час.)

1. Сочетаемость физических факторов, лечебной физкультуры в восстановительном лечении пациентов терапевтического профиля, в том числе пожилых
2. Организация работы на I - III этапах медицинской реабилитации

##### Тематика лекционных занятий: Третий семестр (2 акад. час.)

1. Вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
2. Вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов дыхания

##### Тематика лекционных занятий: Четвертый семестр (2 акад. час.)

1. Вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов пищеварения
2. Вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при заболеваниях почек и мочевыводящих путей



#### **4.5 Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### **Тематика семинарских занятий: Первый семестр (12 акад. час.)**

1. Особенности использования природных лечебных факторов
2. Лечебный массаж. Особенности применения у пациентов терапевтического профиля
3. Нормативно-правовое регулирование в области медицинской реабилитации
4. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Динамика показателей МКФ – как основа эффективности реабилитации
5. Основные принципы и организационные подходы медицинской реабилитации
6. Общие вопросы применения фармакотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, рефлексотерапии, мануальной терапии, медицинской психологии на этапах медицинской реабилитации

##### **Тематика семинарских занятий: Второй семестр (12 акад. час.)**

1. Индивидуальная реабилитационная программа. Реабилитационный диагноз, реабилитационная необходимость, реабилитационный прогноз
2. Организация работы на I этапе медицинской реабилитации
3. Организация работы на II этапе медицинской реабилитации
4. Организация работы на III этапе медицинской реабилитации
5. Реабилитационный диагноз, реабилитационная необходимость, реабилитационный прогноз в зависимости от сопутствующих заболеваний
6. Оборудование для медицинской реабилитации, правила эксплуатации оборудования, технические средства реабилитации
7. Санитарно-гигиенические требования к помещениям для реабилитации, правила охраны труда и пожарной безопасности
8. История возникновения, использование в практике медицинской реабилитации международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

##### **Тематика семинарских занятий: Третий семестр (12 акад. час.)**

1. Функции и структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды
2. Возможности и особенности использования МКФ в сочетании с МКБ 10
3. Время начала реабилитационных мероприятий, непрерывность, адекватность, комплексность, этапность, преемственность, мультидисциплинарный подход
4. Принципиальные отличия мультидисциплинарного подхода к организации реабилитационного процесса

5. Правила построения индивидуальной реабилитационной программы. Сочетание физиотерапии, лечебной физкультуры, фармакотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психологии и гомеопатии в индивидуальной реабилитационной программе

6. Методы управления реабилитационной программой

#### **Тематика семинарских занятий: Четвертый семестр (12 акад. час.)**

1. Синергизм и антагонизм методов комплексного воздействия на организм человека при различной патологии. Основные правила сочетания фармакотерапии, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психологии и гомеопатии;

2. Климатические и курортные факторы, адаптация, биоритмологические подходы

3. Классификация и особенности использования технических средств медицинской реабилитации

4. Целесообразность и виды технических средств

5. Особенности трудотерапии и эрготерапии во время проведения медицинской реабилитации в лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях

6. Особенности поддержания здоровья методами лечебной физкультуры в домашних условиях

#### **4.6 Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

#### **Тематика практических занятий: Первый семестр (13 акад. час.)**

1. Физиопрофилактика в поддержании и сохранении здоровья

2. Применение постоянных, импульсных и переменных токов у пациентов терапевтического профиля

3. Особенности назначения электромагнитных полей

4. Применение измененной воздушной среды

5. Применение механических физических факторов

6. Водолечение и бальнеолечение в терапевтической практике

7. Использование температурных факторов в восстановительном лечении пациентов терапевтического профиля, в том числе пожилых

#### **Тематика практических занятий: Второй семестр (13 акад. час.)**

1. Применение питьевых минеральных вод у пациентов с патологией внутренних органов

2. Особенности применения лечебного массажа у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы на этапах медицинской реабилитации

3. Особенности применения лечебной физкультуры у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы на этапах медицинской реабилитации.

4. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

5. Основные показания и противопоказания к применению методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

6. Основные лечебные методики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

7. Правила построения индивидуальной реабилитационной программы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

**Тематика практических занятий: Третий семестр (13 акад. час.)**

1. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания

2. Основные показания и противопоказания к применению методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания

3. Основные лечебные методики при заболеваниях органов дыхания

4. Индивидуальная реабилитационная программа при заболеваниях органов пищеварения

5. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения

6. Основные лечебные методики при заболеваниях органов пищеварения

7. Индивидуальная реабилитационная программа при заболеваниях органов пищеварения

**Тематика практических занятий: Четвертый семестр (13 акад. час.)**

1. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

2. Основные показания и противопоказания к применению методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

3. Основные лечебные методики при заболеваниях почек и мочевыводящих путей Выбор направления лечебных организаций в зависимости от терапевтической патологии, сопутствующих заболеваний, возраста, реабилитационного потенциала пациента

4. Выбор курорта и климатической зоны в зависимости от наличия терапевтической и сопутствующей патологии, особенности адаптация и реадaptации, влияние на биоритмы

5. Наиболее адекватные методы лечебной физкультуры в сохранении здоровья и профилактике обострений хронических заболеваний

6. Физические и бальнеофакторы в домашних условиях, возможности использования

**4.7 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть

необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

#### **Первый семестр (9 часов)**

1. Нормативно-правовое регулирование в области медицинской реабилитации

2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Особенности ее применения в терапевтической практике

3. Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей. Определение, реабилитационного прогноза в терапевтической практике. Индивидуальная реабилитационная программа.

4. Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в терапевтической практике

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов: Второй семестр (9 часов)**

1. Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в терапевтической практике

2. Общие вопросы применения физиотерапии, на этапах медицинской реабилитации в терапевтической практике. Показания и противопоказания. Особенности технологического процесса.

3. Физические факторы, применяемые в реабилитации. Их классификация и особенности применения

4. Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

#### **Третий семестр (9 часов)**

1. Возможности использования физических факторов в комплексной реабилитации и санаторно-курортном лечении, сочетаемость в один день и в курсе лечения

2. Общие вопросы применения лечебной физкультуры и массажа, на этапах медицинской реабилитации, показания и противопоказания. Лечебные методики

3. Основные приемы и методы лечебной физкультуры в терапевтической практике в зависимости от этапа медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Лечебная физкультура в поддержании и сохранении здоровья

4. Аппаратные методы лечебной физкультуры, санитарно-гигиенические требования к помещениям для реабилитации, правила охраны труда и пожарной безопасности

5. Роботизированная техника. Основные показания, противопоказания, лечебные методики

#### **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

##### **Четвертый семестр (9 часов)**

1. Роботизированная техника. Основные показания, противопоказания, лечебные методики

2. Современные представления о механизме реализации лечебного эффекта методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при применении природных лечебных факторов. Основные показания, противопоказания, лечебные методики

3. Современные представления о механизме реализации лечебного эффекта минеральных вод и бальнеологических ресурсов в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Основные показания, противопоказания, лечебные методики

4. Современные представления о механизме реализации лечебного эффекта климатических и курортных факторов. Основные показания, противопоказания, лечебные методики. Профилактика срыва адаптационных возможностей пациента терапевтического профиля

5. Биоритмы человека, особенности влияния смены времени суток и климатических зон, методы выбора графика отпуска реабилитационных методик и физиопрофилактика в поддержании и сохранении здоровья

#### **4.8 Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
<b>В.Ф.2.1</b>	<b>Особенности абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии</b>	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Ограничения жизнедеятельности и здоровья при различных нозологиях. Реабилитационный потенциал. Индивидуальная реабилитационная программа в медицинской реабилитации».	<b>14</b>	УК-1
В.Ф.2.1.1	Системный подход к определению методов медицинской реабилитации	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Нормативно-правовое регулирование в области медицинской реабилитации».	2	УК-1, ПК-8

В.Ф.2.1.2	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Особенности ее применения в терапевтической практике».	5	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.3	Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей. Определение, реабилитационного прогноза в терапевтической практике. Индивидуальная реабилитационная программа».	5	УК-1
В.Ф.2.1.4	Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в терапевтической практике».	2	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.2</b>	<b>Механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов</b>	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Общие вопросы применения физиотерапии, на этапах медицинской реабилитации в терапевтической практике. Показания и противопоказания. Особенности технологического процесса».	7	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.2.1	Классификация физических факторов, применяемых при медицинской реабилитации	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Физические факторы, применяемые в реабилитации. Их классификация и особенности применения».	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.2	Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды».	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.3	Сочетаемость физических факторов и их применение в комплексе медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Возможности использования физических факторов в комплексной реабилитации и санаторно-курортном лечении, сочетаемость в один день и в курсе лечения».	3	УК-1, ПК-8

<b>В.Ф.2.3</b>	<b>Механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры и медицинского массажа</b>	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Общие вопросы применения лечебной физкультуры и массажа, на этапах медицинской реабилитации, показания и противопоказания. Лечебные методики».	8	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.3.1	Методы и приемы лечебной физкультуры	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Основные приемы и методы лечебной физкультуры в терапевтической практике в зависимости от этапа медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Лечебная физкультура в поддержании и сохранении здоровья».	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3.2	Аппаратные методы лечебной физкультуры и медицинского массажа	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Аппаратные методы лечебной физкультуры, санитарно-гигиенические требования к помещениям для реабилитации, правила охраны труда и пожарной безопасности».	3	ПК-8
В.Ф.2.3.3	Роботизированная техника и особенности ее применения в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Роботизированная техника. Основные показания, противопоказания, лечебные методики».	3	УК-1, ПК-8
<b>В.Ф.2.4</b>	<b>Основные механизмы реализации биологических эффектов при применении природных лечебных факторов</b>	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Современные представления о механизме реализации лечебного эффекта методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при применении природных лечебных факторов. Основные показания, противопоказания, лечебные методики».	<b>7</b>	<b>УК-1, ПК-8</b>
В.Ф.2.4.1	Питьевые минеральные воды и бальнеологические ресурсы, используемые с лечебной целью	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Современные представления о механизме реализации лечебного эффекта минеральных вод и бальнеологических ресурсов в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Основные показания,	3	ПК-8

		противопоказания, лечебные методики».		
В.Ф.2.4.2	Климатические и курортные факторы, адаптация, акклиматизация, реадаптация, срыв адаптационных резервов	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Современные представления о механизме реализации лечебного эффекта климатических и курортных факторов. Основные показания, противопоказания, лечебные методики. Профилактика срыва адаптационных возможностей пациента терапевтического профиля».	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.3	Биоритмологические подходы в санаторно-курортном лечении	Подготовка рефератов и оформление слайд-презентаций по теме «Биоритмы человека, особенности влияния смены времени суток и климатических зон, методы выбора графика отпуска реабилитационных методик и физиопрофилактика в поддержании и сохранении здоровья»	2	УК-1, ПК-8

## **5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачет*).

**5.3** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## **6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **6.1 Текущий контроль успеваемости.**

**6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:**

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	В зависимости от наличия природных лечебных факторов курорты подразделяются на:	УК – 1, ПК - 8



	1) климатические; 2) бальнеологические; 3) грязевые; 4) бальнеогрязевые, 5) все ответы правильные.	
	Ответ: 5	
2	Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается на: 1) руководителя лечебного учреждения; 2) заместителя руководителя по лечебной работе; 3) заместителя руководителя по административно-хозяйственной работе; 4) заведующего физиотерапевтическим отделением.	ПК - 8
	Ответ:4	
<b>Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза, показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации на трех этапах и санаторно-курортному лечению.</b>		
3	Реабилитационный диагноз - 1) это диагноз по МКБ-10; 2) диагноз, учитывающий функциональные возможности сердечно-сосудистой системы; 3) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	УК - 1
	Ответ 3	

### 6.1.2 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы Проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	Физиотерапия как лечебная специальность включает применение: 1) природных лечебных физических факторов; 2) преформированных лечебных физических факторов; 3) сочетанного физико-фармакологического воздействия; 4) лекарственных препаратов в изолированном виде, 5) правильные ответы 1, 2 и 3, 6) правильные ответы 2, 3 и 4,.	ПК - 8
	Ответ:5	
2	Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается на: 1) руководителя лечебного учреждения; 2) заместителя руководителя по лечебной работе; 3) заместителя руководителя по административно-хозяйственной работе; 4) заведующего физиотерапевтическим отделением. 5) Все ответы верные	ПК - 8
	Ответ:4	

<b>Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</b>		
3	. Медицинская характеристика 3-й группы: 1) А. здоровые, физически не подготовленные; 2) Б. с компенсированными хроническими заболеваниями, физически подготовленные; 3) В. здоровые, физически подготовленные; 4) Г. с недостаточным физическим развитием и физической подготовкой; 5) Д. здоровые.	УК - 1
	Ответ – 4	

### 6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести: 1) аэрозольтерапию диоксицином; 2) грязелечение; 3) лазерное излучение области грудной клетки; 4) циркулярный душ, 5) дыхательную гимнастику, 6) все ответы правильные.	ПК - 8
	Ответ – 1,3, 5	
<b>Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>		
2	Снижение выносливости организма наиболее характерно для заболеваний: 1) сердца с декомпенсацией кровообращения; 2) травм опорно-двигательного аппарата; 3) хронической обструктивной болезни легких; 4) ожирения, 5) Все ответы правильные.	ПК - 8
	Ответ - 1, 2	
<b>Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза, показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации на трех этапах и санаторно-курортному лечению.</b>		
	На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью: 1) в фазе ремиссии; 2) при отсутствии гнойной мокроты и без кровохарканья; 3) при легочно-сердечной недостаточности не выше I – II ст.; 4) отсутствие повышенной температурной реакции, 5) все ответы правильные.	УК - 1
	Ответ – 5	

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	При реабилитации пациентов в ранние (2–3 недели) сроки после операций на желудке по поводу язвенной болезни рекомендуется применение: 1) питьевых минеральных вод; 2) йодобромных ванн; 3) электрофореза лекарственных препаратов; 4) синусоидальных модулированных токов, 5) лечебной физкультуры, 6) все ответы правильные.	ПК - 8
	Ответ: 6	
	Пациенты после операции на желудке по поводу язвенной болезни и после холецистэктомии могут быть направлены на реабилитацию в условия санатория: 1) при зажившем операционном рубце; 2) при наличии признаков обострения хронического панкреатита; 3) при отсутствии хирургических осложнений операции; 4) при наличии симптомов обострения хронического холангита.	ПК - 8
	Ответ – 1 и 3	
	Программа лечебной физкультуры в комплексной реабилитации больного включает: 1) диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность суставов, опороспособности; 2) диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке; 3) разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации; 4) рекомендации по медикаментозному лечению.	ПК - 8
	Ответ - 1, 2, 3	

### 6.2.2 Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	Из методов курортного лечения в программе реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее целесообразно использовать: 1) общие грязевые аппликации; 2) солнечные и воздушные ванны;	ПК - 8

	3) электрофорез йода на грудную клетку; 4) морские купания.	
	Ответ – 1 и 3	
	Теория и методика физкультуры и спорта включают: 1) систему знаний о физическом развитии человека и спортивной деятельности; 2) методологию использования средств физкультуры и спорта для оздоровления населения и совершенствования мастерства спортсменов; 3) организацию физкультуры и спорта; 4) врачебный контроль за занимающимися физкультурой и спортом.	ПК - 8
	Ответ – 1	
<b>Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза, показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации на трех этапах и санаторно-курортному лечению.</b>		
2	Выполнение нескольким пациентам различных физиотерапевтических процедур в разных кабинетах при наличии одной медицинской сестры возможно путем: 1) привлечения к проведению процедур санитарки физиотерапевтического отделения; 2) проведение процедур самостоятельно пациентами; 3) попеременного наблюдения медицинской сестрой по физиотерапии пациентов в нескольких кабинетах; 4) строго последовательного выполнения медицинской сестрой по физиотерапии процедур в разных кабинетах.	УК - 1
	Ответ – 4	

### 6.2.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при назначении питьевых минеральных вод: 1) разовый прием увеличивают до 250–300 мл; 2) используют сильно газированные воды; 3) разовый прием сокращают до 70–100 мл; 4) прием воды осуществляется непосредственно перед приемом пищи; 5) для усиления желчегонного эффекта добавляют ксилит.	ПК - 8
	Ответ – 4	
	Низкоинтенсивное лазерное излучение показано больным ИБС: 1) I функционального класса стенокардии напряжения; 2) II функционального класса стенокардии напряжения; 3) III функционального класса стенокардии напряжения; 4) IV функционального класса стенокардии напряжения, 5) все ответы правильные, 6) никому не показано.	ПК - 8

Ответ – 5	
-----------	--

### 6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы Проверяемых компетенций
<b>Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</b>		
1.	<p>На третьем этапе медицинской реабилитации пациента с инфарктом миокарда (8-я – 16-я неделя) в условиях местных кардиологических санаториев, реабилитационных отделениях стационаров можно назначить лечебные комплексы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) четырехкамерные углекислые ванны, дозированную ходьбу;</li> <li>2) «сухие» углекислые ванны, электросон, дозированную ходьбу;</li> <li>3) магнитотерапию на область сердца, дозированную ходьбу;</li> <li>4) низкоинтенсивное лазерное излучение, дозированную ходьбу,</li> <li>5) все ответы правильные.</li> </ol>	ПК - 8
	Ответ – 5	
	<p>Пациентам с язвенной болезнью в условиях реабилитационных центров и санаториев питьевые минеральные воды целесообразно назначать при температуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 20 – 22° С;</li> <li>2) 26 – 28° С;</li> <li>3) 32 – 34° С;</li> <li>4) 38 – 40° С;</li> <li>5) 44 – 46° С.</li> </ol>	ПК - 8
	Ответ – 4	
	<p>Пациентка С., 53 лет с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии. Определите вид специальных упражнений для включения в комплекс ЛФК:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дыхательные;</li> <li>2) общеразвивающие;</li> <li>3) на расслабление мышц;</li> <li>4) на гибкость.</li> </ol>	ПК - 8
	Ответ – 3	
<b>Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>		
	<p>Программа физической реабилитации больных после аортокоронарного шунтирования или баллонной ангиопластики на II этапе медицинской реабилитации включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лечебную гимнастику с элементами силовых упражнений, 20 - 40 минут с частотой сердечных сокращений плюс 20 ударов в минуту к частоте покоя;</li> <li>2) ходьбу с ускорением на тредмиле или упражнения на велотренажере;</li> <li>3) ходьбу в свободном режиме;</li> <li>4) бег трусцой.</li> </ol>	ПК - 8
	Ответ - 1	

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Климатотерапия в лечебно-реабилитационных и профилактических программах: Клинические рекомендации (Утверждены на XIII Международном конгрессе «Реабилитация и санаторно-курортное лечение», 2015 года (протокол №1). – М., 2015. – 42 с.

### 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература

1. Пономаренко, Г. Н. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5554-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html>

2. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : учебное пособие / В. В. Александров, С. А. Демьяненко, В. И. Мизин. - 2-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4969-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449691.html>

3. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. – 688 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html>

4. Александров А.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 136 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433348.html>

#### Дополнительная литература

1. Александров А.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 136 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433348.html>

#### Информационные ресурсы:

1. Гаврилов М.А., Мальцева И.В., Якимович И.Ю. Средства лечебной физической культуры в комплексной терапии ожирения. – Томск: СибГМУ, 2014. – 100 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/sredstva-lechebnoj-fizicheskoj-kultury-v-kompleksnoj-terapii-ozhireniya-4967406/?page=1>

2. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний/ Под ред. Н.Д. Ющука, И.В.Маева, К.Г.Гуревича. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Практика, 2015. – 416

с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/zdorovyj-obraz-zhizni-i-profilaktika-zabolevanij-79069/?page=1>.

3. Мисюра О.Ф., Шестаков В.Н., Зобенко И.А., Карпухин А.В. Санаторная кардиологическая реабилитация. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 192 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/sanatornaya-kardiologicheskaya-reabilitaciya-4430794/?page=1>

4. Маргазин В.А., Коромыслов А.В., Лобов А.Н. и др. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем/ Под ред. В.А.Маргазина и А.В.Коромыслова. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 234 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/lechebnaya-fizicheskaya-kultura-pri-zabolevaniyah-serdechno-sosudistoj-i-dyhatelnoj-sistem-3366156/?page=1>.

5. Тепляков А.Т., Куликова Н.В. Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью. – Томск: STT, 2010. – 284 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/reabilitaciya-bolnyh-hronicheskoy-serdechnoj-nedostatocnostyu-2096703/?page=1>.

6. Кардиореабилитация: Практическое руководство/ Под ред. Дж. Ниебауэра; пер. с англ., под ред. Ю.М.Позднякова. – М.: Логосфера, 2012. – 328 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/kardioreabilitaciya-2045405/?page=1>.

7. Заболотных И.И., Кантемирова Р.К., Ишутина И.С. и др. Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 111 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/ogranicheniya-zhiznedeyatelnosti-i-reabilitaciya-pri-narusheniyah-ritma-serdca-3557767/?page=1>

8. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: реабилитация и вторичная профилактика Клинические рекомендации [Электронный ресурс] URL: <https://rehabrus.ru/index.php?id=55>

9. Куликов А.Г., Ярустовская О.В., Герасименко М.Ю., Кузовлева Е.В., Зайцева Т.Н., Воронина Д.Д., Лутошкина М.Г., Евстигнеева И.С. Применение общей магнитотерапии в клинической практике: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 48 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=389>.

10. Куликов А.Г., Зайцева Т.Н., Воронина Д.Д. Применение грязи «ТОМЕД» в клинической практике: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 42 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=329>

11. Куликов А.Г., Ярустовская О.В., Кузовлева Е.В., Зайцева Т.Н., Кульчицкая Д.Б., Кончугова Т.В. Применение низкочастотного электростатического поля в клинической практике: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2015. – 44 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=211>

12. Журавлева А.И. Формы и методы лечебной физкультуры: Учебно-методическое пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016. – 65 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=297>

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 2**

**Базовая часть (Б2.Б.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва**

**2022**



Рабочая программа практики Хирургия Базовая часть (Б2.Б.1) (далее – программа практики) разработана преподавателями кафедры хирургии и кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	д.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Прохорова Жанна Миновна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры 29.06.2015, протокол №13.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании кафедры 27.06.2016, протокол №17.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании кафедры 26.06.2017, протокол № 19.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании кафедры 18.05.2018 г. протокол №16.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 28.06.2021, протокол №7.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ**  
**(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**  
**Блок 2 Базовая часть (Б2.Б.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б2.Б.1)
Курс и семестр	Первый курс, первый и второй семестры Второй курс, третий и четвертый семестры
Общая трудоемкость дисциплины	61 зачетная единица
Продолжительность в часах	2196
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	732
Форма контроля	Зачет, дифференцированный зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Программа практики относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

**1.1. Цель программы** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы**

*сформировать знания:*

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
- организация работы хирургического отделения стационара
- организация работы хирургического отделения поликлиники
- теоретических основ преподавания хирургии
- нормативных документов в сфере преподавания
- основных принципов подготовки презентации
- теоретические основы организации здравоохранения

- лабораторных методов исследования в хирургии
- лучевых методов исследования в хирургии
- инструментальных методов исследования в хирургии
- радиоизотопных методов исследования в хирургии
- бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки
- клинику, диагностику заболеваний молочной железы
- клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы
- клинику, диагностику заболеваний желудка
- клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки
- клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков
- клинику, диагностику заболеваний селезенки
- клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы
- клинику, диагностику грыж живота
- клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта
- клинику, диагностику травматических повреждений живота клинику, диагностику

#### травматического шока

- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи
- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди
- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота
- основы анестезиологии
- основы реаниматологии
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии
- лечение заболеваний легких и плевры
- заболеваний средостения
- лечение заболеваний пищевода
- лечение травматических повреждений грудной клетки
- лечение заболеваний молочной железы
- лечение заболеваний щитовидной железы
- лечение хирургических заболеваний желудка
- лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки
- лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков
- лечение хирургических заболеваний селезенки
- хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы
- хирургическое лечение грыж живота
- хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта
- хирургическое лечение травматических повреждений живота
- лечение травматического шока
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств,

#### применяемых в хирургии

- показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия

#### основных лекарственных групп

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической

#### патологии

- основ оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
- патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и

#### кровопотери, патофизиологию раневого процесса

- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов
- патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки
- патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости
- патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы
- природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных
- показания к немедикаментозной терапии хирургических больных
- по укреплению здоровья населения
- организация хирургической помощи населению
- вопросы управления и планирования хирургической помощи
- теоретические основы санитарной статистики
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга
- медицинское страхование
- основных медико-статистических показателей здоровья населения
- основных медико-статистических показателей амбулаторного лечения пациентов
- основных медико-статистических показателей стационарного лечения пациентов
- основ организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

*Сформировать умения:*

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- управлять коллективом
- подготовки лекции
- подготовки семинара, подготовки практического занятия
- довести до населения принципы здорового образа жизни
- предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения
- проведения профилактических медицинских осмотров
- диспансеризации отдельных групп населения
- проведения противоэпидемических мероприятий
- социально-гигиенических методик сбора и анализа показателей здоровья взрослых и подростков
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- получить информацию о заболевании
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания
- оценить тяжесть состояния больного
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии)
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных)

- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции
- определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ
- оказания первой врачебной и специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях
- применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных
- формировать у населения мотивацию здорового образа жизни
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению
- оценивать качество оказания хирургической помощи населению
- организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях
- Сформировать навыки:*
- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- управления коллективом
- толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
- чтения лекции
- проведения семинара
- проведения практического занятия
- социально-гигиенических методик сбора и анализа показателей здоровья взрослых и подростков
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота,

хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)

- купирования болевого синдрома
- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы)

- асептики и антисептики в хирургии
- обезболивания в хирургии
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию

- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;

- лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)

- оказания первой врачебной и специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях

- оформления санаторно-курортной карты

- сохранять и укреплять здоровье населения

- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности

- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ

- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

- оценки работы хирургического отделения поликлиники

- оценки работы хирургического отделения стационара

- проведения медицинской ситуации при чрезвычайных ситуациях

**Формируемые компетенции:** УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре: 31.08.67 Хирургия.**

Программа практики относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

**1.1 Цель программы практики** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### **1.2 Задачи программы практики:**

- 1) получить информацию о заболевании;
- 2) провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- 3) оценить тяжесть состояния больного;
- 4) оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- 5) определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- 6) определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- 7) определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- 8) разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- 9) определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- 10) участвовать в хирургических операциях в качестве первого и второго ассистента;
- 11) разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;

### *сформировать навыки:*

- 1) рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- 2) оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- 3) оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;



- 4) владеть методами купирования болевого синдрома;
- 5) владеть основными принципами лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома), профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы;
- 6) владеть вопросами асептики и антисептики в хирургии;
- 7) владеть принципами, приемами и методами обезболивания в хирургии;
- 8) владеть вопросами интенсивной терапии и реанимации.

*обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности:*

- 1) диагностики хирургических заболеваний;
- 2) лечения хирургических заболеваний.

**1.3. Трудоемкость освоения программы ОСК-1 – 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.**

**Трудоемкость освоения программы ОСК-2 – 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.**

**1.4 Трудоемкость освоения программы практики: 58 зачетных единиц, что составляет 2088 академических часа.**

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ**

### **2.1. Паспорт формируемых компетенций**

<b>Индекс</b>	<b>Период</b>	<b>Умения, навыки, опыт деятельности</b>	<b>Количество запланированных действий</b>	<b>Форма контроля</b>
УК-1	Первый год обучения	<u>Умения:</u> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов;	15	Т/К <sup>96</sup> П/А <sup>97</sup>

<sup>96</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>97</sup> П/А – промежуточная аттестация

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Навыки:</u> – сбора, обработки информации по профессиональным проблемам;	10	Т/К П/А
		– выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	5	
	– Второй год обучения	<u>Опыт деятельности:</u> Решения учебных и профессиональных задач		ПА
		<u>Умения:</u> – выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания;	15	Т/К П/А
		– анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов хирургического профиля;	20	
		– анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента в реабилитационном периоде.	15	
	<u>Навыки:</u> – принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения)	20	Т/К П/А	
	<u>Опыт деятельности:</u> Диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.		ПА	
УК-2	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах;	10	Т/К П/А
		– терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям, поведению;	10	
		– сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям;	10	
		<u>Навыки:</u> – владение методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп		ПА

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
	Второй год обучения	<p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– уважительно и терпимо принимать способ выражения мнения и точку зрения коллег при обсуждении состояния пациента и его лечения на врачебной конференции отделения и больницы;</li> <li>– с пониманием и терпимо относиться к мнению, советам и просьбам родственников пациента, сотрудничать с ними при выработке тактики ведения пациента хирургического профиля в реабилитационном периоде.</li> </ul>	10  10	Т/К П/А
		<p><b>Навыки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методами психологического и профессионального взаимодействия с коллегами-специалистами здравоохранения и родственниками пациента.</li> </ul>	15	Т/К П/А
		<p><b>Опыт деятельности:</b> Взаимодействия с коллегами-специалистами здравоохранения.</p>		ПА
УК-3	Первый год обучения	<p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические защиты;</li> <li>– формировать положительную мотивацию пациента к лечению;</li> <li>– достигать главные цели педагогической деятельности врача;</li> <li>– решать педагогические задачи в лечебном процессе;</li> </ul>	15  15  10 10	Т/К П/А
		<p><b>Навыки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения;</li> <li>– обучения и развития пациентов в лечебном процессе.</li> </ul>	20  20	Т/К П/А
		<p><b>Опыт деятельности:</b> Педагогическая деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам</p>		ПА
	Второй год обучения	<p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– учитывать индивидуальные психологические особенности пациентов, хирургического профиля, в формировании мотивации на обращение за медицинской помощью;</li> <li>– учитывать индивидуальные психологические особенности личности пациентов в формировании мотивации на здоровый образ жизни и участие в лечебном процессе;</li> <li>– учитывать индивидуальные психологические особенности личности родственников пациентов при</li> </ul>	10  10	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		мотивации их на участие в реабилитации пациентов хирургического профиля.	10	
		<u>Навыки:</u> – поведенческой терапии, облегчающие профессиональное взаимодействие между врачом-хирургом и специалистами смежных специальностей; – эффективного взаимодействия и коммуникации с пациентами хирургического профиля в процессе восстановительной терапии и реабилитации.	10  10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Психолого-педагогическая деятельность в хирургии.		ПА
	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – организовывать мероприятия, направленные на устранение причин травм и заболеваний костно-мышечной системы и снижение травматизма в целом;	15	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний – ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		ПА
ПК-1	– Второй год обучения	<u>Умения:</u> – представлять этично и культурно реальную информацию о последствиях отказа от лечения с учетом особенностей целевой аудитории; – разрабатывать и реализовывать программы вторичной профилактики заболеваний, с учетом индивидуальных психологических и личностных особенностей, пола, возраста; – проектировать и проводить обучающие семинары по вопросам вторичной профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата;	10  10  10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – проведения проблемно - разрешающей терапии; – проведения ситуационно-психологического тренинга;	15  20	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– проведения обучающих занятий по личностной саморегуляции с целью формирования и развития у лиц групп высокого риска нормативных личностных статусов;</li> <li>– обучения специалистов мультидисциплинарной команды командному взаимодействию.</li> </ul>	10 15	
		<u>Опыт деятельности:</u> Профилактическая работа с лицами групп риска по развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата.		ПА
ПК-2	Первый год обучения	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</li> </ul>	22	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проведения профилактического клинического осмотра пациентов (здоровых людей): сбор анамнеза, осмотр, пальпация, назначение дополнительных методов обследования;</li> <li>– работать со стандартами оказания медицинских услуг;</li> <li>– осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</li> </ul>	10 15 20	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		ПА
		– Второй год обучения	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать и реализовывать мероприятия по первичной профилактической работе с целевой группой «учащиеся»;</li> </ul>	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>– разрабатывать и реализовывать мероприятия по первичной профилактической работе с целевой группой «педагоги и специалисты»</li> </ul>	10			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить консультирование взрослого населения и лиц молодого возраста по вопросам профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата;</li> </ul>	10			
<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определения степени вовлеченности контингента учащихся в проблему, дифференциации и санации учащихся, нуждающихся в консультировании, в коррекции, в лечении и реабилитации;</li> <li>– консультирования педагогов и специалистов по вопросам индивидуальной работы с учащимися, родителями, значимыми другими лицами;</li> </ul>	12 10		Т/К П/А	
	<u>Опыт деятельности:</u> Профилактическая работа в образовательной среде.		ПА	

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
ПК-3	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;	22	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	25 20	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> - проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		ПА
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – проводить медицинскую сортировку при массовых повреждениях; – проводить иммобилизацию поврежденных конечностей, позвоночника, грудной клетки, таза, головы; – организовать и проводить транспортировку с учетом особенностей повреждения;	12 10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – дифференциальной диагностики и купирования шока; – массажа сердца; – владения основными методами восстановления кровообращения; – поддержания проходимости дыхательных путей; – эвакуации населения из очагов радиационной опасности.	15 10 15 20 5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Защита населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.		ПА
Первый год обучения		<u>Умения:</u> – анализировать данные официальной статистической отчетности; – работать с персональными данными составляющими врачебную тайну; – вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;	22 10 25	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> – работы со стандартами оказания медицинских услуг.	14	Т/К П/А	
	<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление лечебной деятельности		ПА	

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		Осуществление организационно-управленческой деятельности.		
	Второй год обучения	<u>Умения:</u>		Т/К П/А
– заполнения форм учета и отчетности амбулаторного/стационарного звена хирургической помощи;		10		
– планировать и реализовывать работу врача-хирурга;		15		
– анализировать деятельность врача-хирурга структурного подразделения амбулаторного/стационарного звена хирургической помощи;		20		
	Второй год обучения	<u>Навыки:</u>		Т/К П/А
– ведения документации амбулаторного и стационарного звена хирургической помощи;		10		
– дифференцированного учета и динамического наблюдения пациентов хирургического профиля;		15		
<u>Опыт деятельности:</u>			ПА	
ПК-5	Первый год обучения	<u>Умения:</u>		Т/К П/А
		– проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);	22	
		– сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;		
		– интерпретировать результаты обследования;	15	
		– определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;		
– получить информацию о заболевании	20			
– провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания				
– оценить тяжесть состояния больного				
– оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии)	25			
	Первый год обучения	<u>Навыки:</u>		Т/К П/А
– диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки,		20		



Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит)	25	
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности	22	
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования – определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) – определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного – провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции – определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними	25	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – проведения плановой хирургии (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		ПА



Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
ПК-6	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз больного травматолого-ортопедического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); – составлять план лечения заболевания и состояния с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; – выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; – выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;	22	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – дифференциальной диагностики больных хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); – назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; – выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным хирургического профиля;	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности	10 20	ПА
		<u>Умения:</u> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности	10 10	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		– проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ		
		<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– купирования болевого синдрома</li> <li>– лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы)</li> <li>– асептики и антисептики в хирургии</li> <li>– обезболивания в хирургии</li> <li>– интенсивной терапии и реанимации критических состояний</li> <li>– фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию</li> <li>– лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;</li> <li>– лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма</li> </ul>	<p>15</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>	<p>Т/К П/А</p>

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)		
		<u>Опыт деятельности:</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи		ПА
ПК-7	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; – выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; – выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; – оказания неотложной медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях;	15  10  15  10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – оказания медицинской помощи при внезапном прекращении кровообращения – непрямой массаж сердца, введение лекарственных средств, дефибриляция; – оказание медицинской помощи при внезапном прекращении дыхания – искусственная вентиляция рот в рот, рот в нос, искусственная вентиляция с использованием маски, ручного респиратора; – промывание желудка; – дифференциальная диагностика и проведение реанимационных мероприятий.	15  10  5 5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> - осуществление диагностической деятельности - осуществление лечебной деятельности - осуществление организационно-управленческой деятельности		
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – организовать и реализовать клиническое обследование пациента и лабораторное исследование при подозрении на карантинную инфекцию; – организовать действия медицинского персонала при подозрении на карантинную инфекцию; – организовать госпитализацию пациентов в профильную медицинскую организацию при остром инфекционном и карантинном заболевании.	5  5  5	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Навыки:</u> – пользования профессиональными санитарными мерами предосторожности; – пользования специальным защитным костюмом; <u>Опыт деятельности:</u> Решать ситуационные задачи по организации деятельности медицинского персонала при подозрении на карантинную инфекцию.	10 5	Т/К П/А ПА
ПК-8	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации пациентов хирургического профиля; – организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма; <u>Навыки:</u> – применения различных реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических); – давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации; – определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии; <u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности	20 15 10 15 10	Т/К П/А Т/К П/А ПА
	– Второй год обучения	<u>Умения:</u> – применять профессионально ориентированное консультирование пациентов хирургического профиля в процессе реабилитации; – оптимизировать способности пациента хирургического профиля к обучению и самообразованию, личностному совершенствованию в процессе реабилитации; – разрабатывать и реализовывать способы коррекции взаимоотношений пациента в макросоциальной среде; – разрабатывать и реализовывать методические приемы формирования знаний, умений и навыков у пациента хирургического профиля в процессе реабилитации;	15 10 20 14	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		– разрабатывать и реализовывать методические приемы по совершенствованию социальных навыков пациента.	5	
		<u>Навыки:</u> – формирования знаний, умений и навыков у пациентов хирургического профиля в процессе реабилитации;	10	Т/К П/А
		– тренинга профессиональных и социальных навыков пациента хирургического профиля;	15	
		– тренинга способностей пациента к обучению и самообразованию;	10	
		– коррекции взаимоотношений пациента хирургического профиля в макросоциальной среде.	8	
<u>Опыт деятельности:</u> Профессионального консультирования, обучения и ресоциализации пациентов хирургического профиля.;		ПА		
ПК-9	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – анализировать данные официальной статистической отчетности;	10	Т/К П/А
		– работать с персональными данными составляющими врачебную тайну;	8	
		– вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;	10	
		<u>Навыки:</u> – использования методов нейролингвистического программирования для убеждения пациентов при формировании мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья.	15	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Проведение профилактической деятельности Осуществление психолого-педагогической деятельности.		ПА	
– Второй год обучения	<u>Умения:</u> – проводить обучающие занятия с пациентами хирургического профиля, направленные на формирование внутренней мотивации на участие в профилактических программах;	10	Т/К П/А	
– проводить обучающие занятия с пациентами хирургического профиля, направленные на выработку умения анализировать и дифференцировать положительные и отрицательные эмоции с акцентом на приоритет позитивных эмоций при решении личных и социальных задач;	12			
– проводить обучающие занятия с пациентами хирургического профиля, направленные на формирование	10			

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		коммуникативных навыков позитивных форм общения и поведения.		
		<u>Навыки:</u> – реализации психолого-педагогических принципов врачебной деятельности в общении с пациентами хирургического профиля;	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> В формировании у пациентов хирургического профиля позитивной целенаправленной деятельности в формировании реальной жизненной перспективы.		ПА
ПК-10	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;	10	Т/К П/А
		– определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе и скорой специализированной медицинской помощи	12	
		<u>Навыки:</u> – работы со стандартами оказания медицинских услуг.	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности		ПА
	– Второй год обучения	<u>Умения:</u> – организовать работу внебольничного звена хирургической медицинской помощи: врачебных хирургических кабинетов в поликлиниках, лечебно-профилактических организациях при центральных районных больницах;	10	Т/К П/А
		– организовывать и реализовывать деятельность хирургического кабинета в поликлиниках лечебно-профилактических организаций и при центральных районных больницах;	10	
		– организовывать и реализовывать методическое и профессиональное консультирование врачей-специалистов лечебно-профилактических организаций;	8	
		<u>Навыки:</u> – организации деятельности амбулаторного звена медицинской хирургической помощи.	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Организационно-управленческая деятельность в области охраны здоровья населения.		ПА
ПК-11	Первый год	<u>Умения:</u>	10	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;</li> <li>– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</li> </ul>	18	
		<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– использования стандартов оказания медицинских услуг;</li> <li>– применять принципов доказательно медицины для оценки качества выполненной работы;</li> <li>– оценивать эффективность мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;</li> <li>– уметь выполнять аудитный проект;</li> <li>– уметь выявлять недостатки при выполнении своей работы</li> </ul>	20 22 10 5 5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности Осуществление диагностической деятельности		ПА
	– Второй год обучения	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анализировать эпидемиологические показатели и их влияние на уровни заболеваемости и смертности населения, размеры временной и стойкой утраты трудоспособности взрослого населения прикрепленного участка;</li> <li>– анализировать состояние здоровья населения прикрепленного участка и его параметры и дать комплексную оценку проблемы;</li> <li>– оценить качество оказания медицинской хирургической помощи населению прикрепленного участка;</li> </ul>	10 15 15	Т/К П/А
	–	<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыки анализа качества оказания медицинской хирургической помощи населению прикрепленного участка;</li> </ul>	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Использование основных медико-статистических показателей в оценке качества оказания медицинской хирургической помощи населению.		ПА
ПК-12	Первый год обучения	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– организовывать медицинскую эвакуацию из очага чрезвычайной ситуации в безопасное место;</li> <li>– организовывать этапность и преемственность медицинской эвакуации;</li> </ul>	15 10	Т/К П/А

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		– организовывать сортировку пострадавших в зоне чрезвычайной ситуации;	10	
		<u>Навыки:</u> – организация медицинской эвакуации; – сортировка пострадавших по степени тяжести; – проведение санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации; – организация обеспечения медицинским имуществом и санитарной техникой медицинских учреждений и формирований;	10 10 10 10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности		ПА
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – реализовывать правила и порядки медицинской эвакуации населения при чрезвычайных ситуациях; – реализовывать принципы сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях;	10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – определения объема и первоочередности оказания медицинской помощи и эвакуации пострадавших при чрезвычайных ситуациях в зависимости от тяжести состояния пострадавших и возможности оказания первой медицинской помощи на месте;	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Организация медицинской помощи, в том числе эвакуации, пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.		ПА

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

#### 3.1. Обучающий симуляционный курс (ОСК-1)

Цель рабочей программы учебного модуля заключается в устойчивом формировании врачами профессиональных практических умений и навыков оказания первой помощи для самостоятельной и командной работы при неотложных состояниях, ДТП, катастрофах, террористических актах, массовых бедствиях.

**Трудоемкость:** 1 зачетная единица.

**База практической подготовки:** Центр практической подготовки Академии

Код	Наименование тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
Проведение реанимационных мероприятий				



Код	Наименование тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
Б2.Б.1.1	Техника проведения реанимационных мероприятий	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор»	<p>Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей</p> <p>Навык обеспечения искусственной вентиляции легких</p> <p>Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца</p> <p>Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации</p> <p>Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации</p> <p>Навык введения препаратов внутривенно, струйно</p> <p>Навык согласованной работы в команде</p>	Зачет

### 3.2. Обучающий симуляционный курс (ОСК-2)

**Цель обучения:** формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-хирурга.

**Трудоемкость:** 2 зачетные единицы.

Индекс	Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
<b>Общепрофессиональные умения и навыки</b>				
	<b>Медицина чрезвычайных ситуаций</b>			<b>Зачет</b>
Б2.Б.1.1	Острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе)	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор». Носилки. Шины для фиксации при переломах. Ситуационные задачи	<p>1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.</p> <p>2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ).</p> <p>3. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>4. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.</p> <p>5. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.</p> <p>6. Навык введения препаратов внутривенно,</p>	

			струйно (через катетер в подключичной вене).	
Б2.Б.1.2	Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП)		7. Навык согласованной работы в команде	
Б2.Б.1.3	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями		<p>1. Навык медицинской сортировки пострадавших.</p> <p>2. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока.</p> <p>3. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.</p> <p>4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>5. Умение выбора медикаментозной терапии для устранения боли.</p> <p>6. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебную организацию.</p> <p>6. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированную медицинскую организацию.</p> <p>7. Умение выбора медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи.</p> <p>8. Навык введения препаратов: -внутривенно -внутривенно струйно (через катетер в подключичной вене).</p> <p>9. Навык организации при необходимости противоэпидемических мероприятий.</p> <p>10. Навык согласованной работы в команде</p>	

**Специальные профессиональные умения и навыки**

<b>Обезболивание и интенсивная терапия</b>				
Б2.Б.1.1	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	<b>Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор»</b>	1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей. 2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ). 3. Навык остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения. 4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца. 5. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации. 6. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации. 7. Навык введения препаратов внутривенно струйно. 8. Навык иммобилизации пострадавших конечностей, позвоночника, шейного отдела позвоночника. 9. Навык согласованной работы в команде	<b>Зачет</b>
Б2.Б.1.2	Организация хирургической помощи населению			
<b>Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи</b>				
Б2.Б.1.1	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	Ситуационные задачи	1. Навык соблюдения асептики и антисептики при проведении лечебно-диагностических процедур (использование стерильного медицинского инструментария, перевязочного материала). 2. Навык применения эффективных мер обеззараживания рук медицинского персонала и операционного поля. 3. Навык дезинфекции объектов внешней среды, имеющих важное значение в механизме передачи возбудителей (постельные принадлежности, воздух,	<b>Зачет</b>

			посуда, уборочный инвентарь)	
Б2.Б.1.2	Теоретические основы организации здравоохранения	Клинические игры. Компьютерные программы	1. Навык сбора анамнеза. 2. Навык написания истории болезни. 3. Навык составления плана обследования пациента. 4. Навык написания ежедневных дневников. 5. Навык написания этапных и заключительных эпикризов. 6. Навык подготовки выписок из истории болезни. 7. Навык оформления больничных листов. 8. Владение практическими навыками работы с компьютером	<b>Зачет</b>
<b>Методы исследования в хирургии</b>				
Б2.Б.1.1	Лабораторные методы	Клинические игры	1. Навык оценки общего анализа крови. 2. Навык оценки биохимического анализа крови. 3. Навык оценки коагулограммы. 4. Навык оценки иммунологических исследований. 5. Навык оценки гормонального профиля. 6. Навык оценки кислотно-щелочного состояния. 7. Навык оценки показателей спинномозговой жидкости. 8. Навык оценки общего и клинического анализа мочи. 9. Навык оценки биохимического анализа мочи. 10. Навык определения группы крови и резус-фактора	<b>Зачет</b>
Б2.Б.1.2	Лучевые методы диагностики	Атласы рентгенограмм	1. Навык оценки рентгенограммы грудной клетки. 2. Навык оценки рентгенограммы брюшной полости.	<b>Зачет</b>

			<p>3. Навык оценки рентгенограммы костной системы.</p> <p>4. Навык трактовки цистограмм.</p> <p>5. Навык оценки компьютерной томограммы грудной и брюшной полостей.</p> <p>6. Навык оценки ультразвукового исследования (далее – УЗИ) органов брюшной полости, щитовидной железы, периферических лимфоузлов, сосудов</p>	
Б2.Б.1.3	Инструментальные методы	Ситуационные задачи	<p>1. Навык трактовки электрокардиограммы (далее – ЭКГ).</p> <p>2. Навык оценки функции внешнего дыхания</p>	<b>Зачет</b>
<b>Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>				
Б2.Б.1.1	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Манекен	<p>1. Навык постановки назогастрального, назоинтестинального зондов, катетеризация мочевого пузыря.</p> <p>2. Навык выполнения очистительной, стимулирующей и сифонной клизм.</p> <p>3. Навык установки периферического и центрального венозного катетера.</p> <p>4. Навык пункции плевральной полости.</p> <p>5. Навык выполнения лапароцентеза</p>	<b>Зачет</b>
Б2.Б.1.2		Аутопсийный материал	<p>1. Навык первичной и вторичной хирургической обработки ран.</p> <p>2. Навык ушивания открытого пневмоторакса.</p> <p>3. Навык ушивания ран кишки при повреждениях кишечника.</p> <p>4. Навык дренирования плевральной и брюшной полостей.</p>	<b>Зачет</b>

			<p>5. Навык аппендэктомии при остром и хроническом аппендиците.</p> <p>6. Навык грыжесечения при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже.</p> <p>7. Навык грыжесечения при вентральной грыже.</p> <p>8. Навык ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>9. Навык наложения гастростомы и колостомы.</p> <p>10. Навык удаления геморроидальных узлов.</p> <p>11. Навык выполнения трахеостомии и трахеотомии.</p> <p>12. Навык выполнения холецистэктомии.</p> <p>13. Навык выполнения торакотомии с ушиванием раны легкого, сердца.</p> <p>14. Навык выполнения гемитиреоидэктомии.</p> <p>15. Навык резекции тонкой и толстой кишки.</p> <p>16. Навык удаления инородных тел из мягких тканей.</p> <p>17. Навык вскрытия гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция.</p> <p>18. Навык обработки термических ожогов всех степеней.</p> <p>19. Навык остановки кровотечения при повреждениях магистральных сосудов.</p> <p>20. Навык выполнения операции при нарушенной внематочной беременности.</p> <p>21. Навык удаления поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей.</p> <p>22. Навык транспортной иммобилизации при</p>	
--	--	--	--	--

			повреждениях конечностей и позвоночника. 23. Навык вправления вывихов. 24. Навык паранефральной, вагосимпатической и регионарной блокады. 25. Навык надлобковой пункции мочевого пузыря. 26. Навык эпицистостомии	
Б2.Б.1.3		Компьютерный симулятор для выполнения эндоскопических операций «Фантом»	1. Навык выполнения эндохирургической холецистэктомии. 2. Навык выполнения эндохирургической аппендэктомии. 3. Навык выполнения эндохирургического ушивания перфоративной язвы желудка	<b>Зачет</b>

### 3.3 Содержание практики

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад. час)	Индекс компетенции
<i>Первый год обучения</i>				
<b>Стационар</b>				
Б2.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	Отделение хирургии	160	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Отделение хирургии	188	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	Отделение хирургии	174	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	Отделение хирургии	174	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	Отделение торакальной хирургии	72	ПК-5; ПК-6
<i>Второй год обучения</i>				
<b>Стационар</b>				
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	Отделение торакальной хирургии	114	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	Отделение хирургии	174	ПК-5; ПК-6

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад.час)	Индекс компетенции
		печени и поджелудочной железы		
Б2.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	Отделение хирургии	125	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	Отделение хирургии	143	
Б2.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	Отделение хирургии	80	
Б1.Б.1.1.10	Детская хирургия. Курация пациентов с хирургическими заболеваниями	Отделение детской хирургии	60	ПК-5; ПК-6

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1. Сроки обучения:** первый, второй, третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

**4.2. Промежуточная аттестация:** первый, второй, третий семестры – зачет, четвертый семестр – дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом основной программы)

##### Первый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>216</b>
- практика	216
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>108</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	108
<b>Итого:</b>	<b>324 акад.час./9 з.ед.</b>

##### Второй семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>552</b>
- практика	552
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>276</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	276
<b>Итого:</b>	<b>828 акад.час./23 з.ед.</b>

##### Третий семестр



Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>288</b>
- практика	288
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>144</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	144
<b>Итого:</b>	<b>432 acad.час./12 з.ед.</b>

#### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зач. единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>408</b>
- практика	408
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>204</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	204
<b>Итого:</b>	<b>612 acad.час./17 з.ед.</b>

### 4.3 Разделы дисциплины и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		Индексы формируемых компетенций
		Практика	СР <sup>98</sup>	
<b>Первый семестр</b>				
<b>Б2.Б.1.1.1</b>	<b>Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи</b>	<b>160</b>	<b>80</b>	<b>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</b>
Б2.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения	20	10	УК-1, ПК-2, ПК-3
Б2.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению	20	10	ПК-1, ПК-2, ПК-3
Б2.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи	20	10	ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики	20	10	ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	20	10	ПК-7, ПК-9, ПК-12
Б2.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы	20	10	ПК-10, ПК-11
Б2.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	20	10	УК-2, УК-3
Б2.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения	10	5	ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование	10	5	ПК-2, ПК-4

<sup>98</sup> СР – самостоятельная работа

<b>Б2.Б.1.1.2</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>	<b>56</b>	<b>28</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б2.Б.1.1.2.1	Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи	28	14	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	28	14	ПК-5, ПК-6
<b>Итого за первый семестр</b>		<b>216</b>	<b>108</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
<b>Второй семестр</b>				
<b>Б2.Б.1.1.2</b>	<b>Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>	<b>132</b>	<b>66</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б2.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	30	15	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	30	15	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	30	15	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	30	15	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	24	12	ПК-5, ПК-6
<b>Б2.Б.1.1.3</b>	<b>Методы исследования в хирургии</b>	<b>174</b>	<b>87</b>	<b>ПК-5</b>
Б2.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы	30	15	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики	30	15	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы	40	20	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы	40	20	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы	34	17	ПК-5
<b>Б2.Б.1.1.4</b>	<b>Обезболивание и интенсивная терапия</b>	<b>174</b>	<b>87</b>	<b>ПК-6</b>
Б2.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии	50	25	ПК-6
Б2.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	74	37	ПК-6
Б2.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология	50	25	ПК-6
<b>Б2.Б.1.1.5</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б2.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры	42	21	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения	30	15	ПК-5, ПК-6
<b>Итого за второй семестр</b>		<b>552</b>	<b>276</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
<b>Третий семестр</b>				
<b>Б2.Б.1.1.5</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	<b>114</b>	<b>57</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б2.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	38	19	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	38	19	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	38	19	ПК-5, ПК-6
<b>Б2.Б.1.1.6</b>	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	<b>174</b>	<b>87</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
Б2.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка	27	13	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков	27	14	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки	20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы	20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.6	Грыжи	20	10	ПК-5, ПК-6

Б2.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.8	Травма живота	20	10	ПК-5, ПК-6
<b>Итого за третий семестр</b>		<b>288</b>	<b>144</b>	<b>ПК-5, ПК-6</b>
<b>Четвертый семестр</b>				
<b>Б2.Б.1.1.7</b>	<b>Хирургия органов эндокринной системы</b>	<b>125</b>	<b>62</b>	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	25	12	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	25	13	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы	25	12	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	25	13	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения	25	12	ПК-6
<b>Б2.Б.1.1.8</b>	<b>Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)</b>	<b>143</b>	<b>72</b>	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.1	Учение о ранах	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.3	Микробиология ран	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса	16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики	15	8	ПК-6
<b>Б2.Б.1.1.9</b>	<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы	20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы	20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов	20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	20	10	ПК-6
<b>Б1.Б.1.1.10</b>	<b>Детская хирургия</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга	10	5	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости	10	5	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости	10	5	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.4	Аноректальные пороки развития	10	5	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.5	Пороки развития мочевой системы	10	5	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.6	Опухоли мягких тканей	10	5	ПК-6
Б1.Б.1.1.10.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата	10	5	ПК-6
<b>Итого за четвертый семестр</b>		<b>408</b>	<b>204</b>	

<b>Итого</b>	<b>1464</b>	<b>732</b>	<b>УК-1; УК-2;</b> <b>УК-3; ПК-1;</b> <b>ПК-2; ПК-3;</b> <b>ПК-4; ПК-5;</b> <b>ПК-6; ПК-7;</b> <b>ПК-8; ПК-9;</b> <b>ПК-10; ПК-11;</b> <b>ПК-12.</b>
--------------	-------------	------------	---

#### **4.4 Производственная (клиническая) практика**

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

#### **4.5 Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы обучающихся:**

1. Диагностика нагноительных заболеваний легких и плевры.
2. Рак ободочной кишки.
3. Заболевания средостения.
4. Болезни селезенки. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Острая гнойная инфекция подкожной клетчатки.
6. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.
7. Острый мастит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
8. Современные методы лечения наружных грыж живота.

#### 4.6 Организация самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б2.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита).	80	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Б2.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	94	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	87	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	87	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	93	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	87	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	62	ПК-6
Б2.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	72	ПК-6
Б2.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	40	ПК-6
Б2.Б.1.1.10	Детская хирургия	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	30	ПК-6
<b>Итого</b>			<b>732</b>	<b>УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7;</b>

## 5 ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1** Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий.

**5.2** Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

## 6 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1 Текущий контроль

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (кол-во)	Выполнено действий (кол-во)
ПК-5, ПК-6	Первый год обучения	<u>Умения:</u> - Сбор жалоб и анамнеза у пациента с панцитопенией	3	Отражено в дневнике практики
		- Определение ведущего синдрома и группы болезней, входящих в дифференциальный диагноз	1	
		<u>Навыки:</u> - физикальный осмотр пациента по системам	7	Отражено в дневнике практики
		- проведение трепанобиопсии костного мозга - заполнение первичной медицинской документации	4 1	
	<u>Опыт деятельности:</u> определения алгоритма обследования пациентов с гематологическими заболеваниями	1		
Второй год	<u>Умения:</u> В стационар поступил пациент со впервые выявленным острым лейкозом. Необходимо: Определить план обследования	1 1	Отражено в дневнике практики	

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (кол-во)	Выполнено действий (кол-во)
		Выделить ведущие синдромы, определяющие тяжесть состояния больного Назначить противоопухолевую терапию, если она требуется Назначить сопроводительную терапию	1 1	
		<u>Навыки:</u> - просмотр мазка костного мозга - просмотр мазка крови - расписать необходимую терапию	4 4 4	Отражено в дневнике практики
		<u>Опыт деятельности:</u> определении тактики ведения пациента с острым лейкозом		

## 6.2 Промежуточная аттестация

### 6.2.1 Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

#### Оценочный лист (чек-лист) № 001

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Лапароскопический торс-тренажер, с набором муляжей тканей и пособий для отработки практических навыков в лапароскопии, набор инструментов для эндохирургии, шовный материал

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Лапароскопическая пластика грыжевого дефекта передней брюшной стенки сеткой-имплантом с фиксацией ее узловыми швами на горизонтальной поверхности. (Сажин В.П., Федоров А.Ф., Сажин А.В.) Лапароскопическая герниопластика // Сажин В.П., Федоров А.Ф.,	1.Подготовка сетки-имплантата.	1.Оценка размеров условного «грыжевого дефекта» (изложение результатов вслух). <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; озвучить: «размер грыжевого дефекта 2 на 2 см».	30 секунд		
		2.Выкраивание полипропиленовой сетки-имплантата для закрытия грыжевого дефекта. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; размер сетки-имплантата - 3 -3, 5 см на 3 -3, 5 см.	2 минуты		

Сажин А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – С. 194 – 212).		3.Захват иглы в бранши иглодержателя. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	2 минуты		
	2. Фиксация сетки – импланта с закрытием грыжевых ворот узловыми швами.	ришивание сетки – импланта по периметру ее краев узловыми (хирургическими) швами нерассасывающейся нитью. <u>Критерии:</u> выполн ено/не выполнено, закрытие грыжевого дефекта; отсутствие сборенности сетки- импланта, расстояние между швами 1, 0 - 1, 5 см, отсутствие прослабления нити узлов.	5 минут		
		авязывание концов нити с формированием тройного хирургического узла. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, затынутость узла.	2 минуты		

**Максимальное количество баллов: 5**

**Сумма набранных баллов \_\_\_\_\_**

### Оценочный лист (чек-лист) № 002

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 0° .	Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	пуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено	5 секунд		
		обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		когда метки приобретут красный цвет, выполнение	5 секунд		



		условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.			
		выполнение условных «снимков» для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	80 секунд		
	2. Наведение объектива камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено; удержание горизонтального обзора – не менее 80 % времени.	15 секунд		

**Максимальное количество баллов: 6**

**Сумма набранных баллов \_\_\_\_\_**

### **Оценочный лист (чек-лист) № 003**

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

<b>Название навыка с указанием нормативного документа</b>	<b>Этапы выполнения навыка</b>	<b>Элементы навыка</b>	<b>Время, необходимое для выполнения навыка</b>	<b>Оценка</b>	<b>Примечание</b>
Манипуляции камерой с углом обзора 30°.	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение	5 секунд		

		условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.			
		4.Выполнение снимков для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	90 секунд		
	2. Наведение камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1.Обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено.	15 секунд		

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов \_\_\_\_\_

### 6.2.2 Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-5, ПК-6	Первый год обучения	<p><b>Задача №1.</b> Пациент 32 лет, оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появилось вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре состояние пациента средней степени тяжести. Пульс 88 в минуту. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий болезненный в области послеоперационной раны. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет.</p> <p>Обзорная рентгенографии брюшной полости: определяются единичные мелкие уровни жидкости.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1. Каков ваш предположительный диагноз? 2. Какие инструментальные методы исследования целесообразно применить для уточнения диагноза?</p>	<p>1. Послеоперационная динамическая кишечная непроходимость. Данная ситуация обусловлена парезом кишечника в послеоперационном периоде.</p> <p>2. Следует провести: обзорную рентгенографию органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, пассаж контрастного вещества по желудочно-кишечному тракту.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>3. Показано ли пациенту хирургическое лечение? 4. Какова оптимальная лечебная тактика?</p> <p><b>Задача №2.</b> Пациентка М., 49 лет, страдает гипертонической болезнью с частым повышением артериального давления до высоких цифр (200 мм рт. ст.). Пациентка жалуется на головную боль в области затылка, сопровождающуюся тошнотой, мельканием перед глазами и головокружением. Симптоматика усиливается во время резкого подъема артериального давления (гипертонического криза). При очередном обращении кардиолог объективно определил отклонение левых границ абсолютной и относительной сердечной тупости влево и значительное повышение артериального давления выше соответствующей физиологической нормы. Для выявления причины повышения артериального давления пациентка была дообследована. Общий анализ крови: эритроциты – <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 129 г/л, лейкоциты – <math>7,3 \times 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>187 \times 10^9/л</math>. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12 мкмоль/л, общий белок – 67,2 г/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л. Тиреоидный статус: ТТГ – 2,3 мМЕ/мл, АТ-ТПО – 0,03 Ед/мл, кальцитонин – 5 пг/мл. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.</p>	<p>3. Учитываю признаки динамической кишечной непроходимости хирургическое вмешательство нецелесообразно. 4. Лечение консервативное, направленное на стимуляцию перистальтики кишечника.</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p><b>4. часть: ответы к заданиям:</b></p> <p>1. Необходимо исключить альдостерому, феохромоцитому и эндогенный гиперкортицизм. 2. Для исключения альдостеромы необходимо определить альдостерон-рениновое соотношение в крови; для исключения феохромоцитомы – необходимо оценить суточную экскрецию метанефринов и норметанефринов в моче (возможно определение фракционированных метанефринов плазмы), для исключения эндогенного гиперкортицизма следует выполнить малую дексаметазоновую пробу (в 23.00 дают 1 мг дексаметазона внутрь, а на следующий день в 08.00 исследуют</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>Рентгенография органов грудной клетки: расширение границ сердца.  ЭХО-КГ: утолщение стенки левого желудочка.  Исследование глазного дна: проявления ангиоретинопатии.  УЗИ щитовидной железы: патологии не выявлено.  УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства: опухолевидное образование в правом надпочечнике размерами 5,2x4,3x6,5 см.  КТ брюшной полости и забрюшинного пространства: подтверждено наличие опухоли в правом надпочечнике (6,5 см в диаметре) – вероятнее всего аденома (неконтрастная плотность – менее 10 ед. Н, снижение плотности контрастирования через 10 мин – более 50%).</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие заболевания надпочечников следует исключить у пациентки?</li> <li>2. Какие исследования необходимо выполнить для определения гормональной активности опухоли надпочечника?</li> <li>3. Показано ли пациентке хирургическое лечение при наличии гормональной неактивной доброкачественной опухоли?</li> <li>4. Какая методика хирургического вмешательства может быть выбрана для хирургического лечения в данном случае?</li> </ol>	<p>содержание кортизола в сыворотке).</p> <p>3. При наличии гормонально неактивной доброкачественной опухоли (с учётом данных КТ) надпочечников диаметром до 4 см операция не показана - рекомендуется наблюдение (компьютерная томография и гормональное обследование в динамике). В данном случае, учитывая значительные размеры опухолевидного образования, вне зависимости от гормональной активности пациентке показано хирургическое лечение.</p> <p>4. Целесообразна эндоскопическая адреналэктомия. Эндоскопические доступы возможны: внебрюшинные (ретроперитонеоскопические), через брюшную полость (лапараскопические). При больших размерах опухоли (более 10 см) или наличии технических сложностей используются открытые трансабдоминальные или торакоабдоминальные доступы.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	Второй год обучения	<p><b>Задача №1.</b> Пациент, 65 лет, поступил в клинику для обследования и лечения с жалобами на примесь слизи в кале, частые дробные акты дефекации, повышенное газообразование, ощущение неполного опорожнения. История настоящего заболевания: указанные жалобы появились около трех месяцев назад. Обратился за медицинской помощью. При колоноскопии в поликлинике по месту жительства выявлена циркулярная опухоль сигмовидной кишки, при гистологическом исследовании – высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки. Госпитализирован в клинику для планового оперативного лечения.</p> <p><b>Общее состояние: удовлетворительное.</b>  <b>Телосложение (конституция): астеническое.</b>  Рост и вес: 157 см, 51 кг ИМТ 18,54 (ниже нормы).  Кожные покровы: чистые, ровные, отеков нет.  Общее состояние удовлетворительное, астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы – не пальпируются. Костно-мышечная система развита удовлетворительно. Отмечается пастозность тканей в области лодыжек. При аускультации – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=78 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, при глубокой пальпации умеренно болезнен в левых отделах. Перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Область почек не изменена. Дизурических расстройства нет. Мочепускание самостоятельное. При пальцевом исследовании сфинктер относительно плотно охватывает палец. Волевое усилие достаточное. Стенки анального канала и прямой кишки эластичные. Органических изменений нет.</p> <p>Первичное определение группы крови АВ0 (тест в отделении) А (II); группа крови АВ0 А (II); резус-фактор Rh положит. (Rh+); Kell-антиген эритроцитов отрицателен; антиэритроцитарные антитела не обнаружены.  Клин. анализ крови  Гемоглобин 15,0 (13,0 — 16,0); эритроциты 5,14 (4,00 — 5,00); ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,1 (27,0 — 31,0); средний объем эритроцита 90,2 (80,0 — 100,0); ширина распределения эритроцитов по объему (cv) 12,90 (11,50 — 16,00); ср. концентрация гемоглобина в эритроците 32,3 (30,0 — 38,0); гематокрит</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинический диагноз: Рак сигмовидной кишки рТ2NхM1а (солитарный метастаз S VI печени).</li> <li>2. Пациенту показано хирургическое лечение с последующим наблюдением у онколога: рекомендовано проведение химиотерапии по схеме XELOX в онкодиспансере по месту жительства. Определение мутаций K-Ras, N-Ras генов.</li> <li>3. В ходе выполнения резекции толстой кишки и выявления солитарного метастаза в печени операцию можно дополнить проведением атипичной резекции печени с удалением выявленного метастаза.</li> <li>4. Адекватный объем оперативного вмешательства: лапароскопическая резекция сигмовидной кишки с лимфаденэктомией D2, формирование циркулярного аппаратного десцендо-ректального анастомоза, атипичная резекция VI сегмента печени, дренирование брюшной полости.</li> </ol>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>46,4 (40,0 — 48,0); тромбоциты 310 (180 — 320); средний объем тромбоцита 7,30 (7,40 — 12,00); лейкоциты 5,92 (4,00 — 9,00); нейтрофилы 55,40 (48,00 — 78,00); эозинофилы 3,3 (0,5 — 5,0); моноциты 11,8 (3,0 — 11,0); лимфоциты 26,30 (19,00 — 37,00); базофилы 1,2 (0,0 — 1,0); нейтрофилы абс. 2,17 (2,00 — 7,50); эозинофилы абс. 0,13 (0,02 — 0,30); моноциты абс. 0,46 (0,09 — 0,60); лимфоциты абс. 1,03 (1,20 — 3,00); базофилы абс. 0,05 (0,00 — 0,07).</p> <p>Биохимическое исследование  Общий белок 75,7 (62,0 — 81,0); Альбумин 44,7 (32,0 — 46,0); АЛТ 17,8 (13,0 — 40,0); АСТ 22,5 (19,0 — 48,0); Креатинин 84 (71 — 115); Мочевина 4,80 (2,90 — 8,20); Калий 5,04 (3,50 — 5,10); Натрий 137,5 (136,0 — 145,0); Хлор 97,0 (98,0 — 107,0); Железо 42,1 (11,6 — 31,3).</p> <p>Гемокоагулограмма  АЧТВ 26,7 (25,0 — 35,0); МНО 0,97 (0,90 — 1,20); Протромбин по Квику 103,8 (70,0 — 130,0); Протромбиновое время 12,6 (12,5 — 16,5). ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. ЧСС 69 уд. Мин. ЭОС горизонтальная.</p> <p>Колоноскопия: циркулярная опухоль сигмовидной кишки, при гистологическом исследовании — высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: рентгенологические признаки начальных проявлений пневмосклероза.</p> <p>МРТ малого таза: картина опухоли средней трети сигмовидной кишки со слабо выраженным сетчатым типом инфильтрации клетчатки, который может соответствовать десмопластической реакции или опухолевой инфильтрации; увеличенных л/у не выявлено; кости таза без патологических перестройки; аденома простаты.</p> <p>МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства - опухоль сигмовидной кишки с распространением в окружающую клетчатку. Подкапсульный очаг (метастатический очаг?) S6 печени. Размеры его 2x3x2,5. Кисты правой почки небольших размеров.</p> <p>Онкомаркеры: СА 19-9 – 0,01 (менее 37) ед/мл.  НBS, HCV, RW, ВИЧ – отрицательные.</p> <p>Вопросы:  1. Как правильно сформулировать основной диагноз у данного пациента?</p>	

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>2 .Какая должна быть избрана лечебная тактика при полученном морфологическом заключении?  Морфологическое заключение:  Образование сигмовидной кишки имеет строение умеренно дифференцированной аденокарциномы, местами формирующих крибровые образования. Опухоль прорастает мышечный слой кишечной стенки, без признаков инвазии в жировую клетчатку. В исследованных проксимальном и дистальном краях резекции злокачественного опухолевого роста не обнаружено. В прилежащей жировой клетчатке обнаружено 2 лимфатических узла с картиной реактивной гиперплазии, ангиоматоза. В 6 сегменте печени гистологически определяется метастаз вышеописанной опухоли. В краях резекции опухолевого роста не выявлено. В маркированном материале как «края резекции на головке циркулярного сшивающего аппарата» - клеточного элемента опухолевого роста не обнаружено.  Заключение: Морфологическая картина умеренно дифференцированной аденокарциномы сигмовидной кишки, прорастающей мышечный слой кишечной стенки, без признаков инвазии в жировую клетчатку.</p> <p>3. Считаете ли вы целесообразным одномоментную комбинированную операцию резекции толстой кишки и удаление колоректального метастаза в печени?</p> <p>4. Каков должен быть адекватный объем данной операции?</p> <p><b>Задача №2.</b> Пациент Ф., 28 лет, был оперирован в экстренном порядке с тупой травмой живота, разрывом селезенки с общей кровопотерей 1200 мл. Выполнена спленэктомия и санация брюшной полости из лапаротомного доступа. На 3-и сутки после операции у больного появилось вздутие живота, икота, тошнота, диффузные боли. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы бледные, частота дыхания - 22 в минуту, АД - 115/60 мм рт.ст., пульс - 115 ударов в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, мягкий, диффузно болезненный, больше в эпигастрии и области послеоперационных швов, перистальтика вялая, перитонеальные симптомы сомнительные. По страховому дренажу, установленному в левом поддиафрагмальном пространстве до 100 мл серозно-геморрагического отделяемого.</p>	<p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Острый посттравматический панкреатит.</p> <p>2. Общий анализ крови, исследование уровня амилазы крови, амилазы из страхового дренажа; УЗИ органов брюшной полости, компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.</p> <p>3. Паралитическая кишечная непроходимость, ранняя спаечная кишечная непроходимость.</p> <p>4. Комплексная консервативная терапия: установка зонда в желудок для декомпрессии, зонда в тощую кишку для энтерального питания, установка эпидурального блока, интенсивная инфузионно - корригирующая терапия по принципам лечения острого панкреатита.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>Результаты общего анализа крови: лейкоциты - <math>12,4 \times 10^9/\text{л}</math>; гемоглобин - 84 г/л; амилаза 340 Ед/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные обследования Вы назначите?</li> <li>3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?</li> <li>4. Какова оптимальная лечебная тактика?</li> </ol>	

### 6.2.3 Примеры заданий, проверяющих практическую подготовку ординатора

Проверяемые компетенции	Содержание задания	Ответ
ПК-6	Консервативная терапия острого холецистита	<p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки. Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p> <p>При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам обезбоживания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.</p> <p>Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков.</p>



### **Инфузионная терапия**

Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадреналина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей.

### **Антибактериальная терапия**

Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутрипеченочного абсцесса [57].

Роль антибактериальной терапии в широком спектре заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.

ПК-6	Хирургическая тактика при остром аппендиците	<p>Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.</p>
ПК-6	Принципы лечения панкреатогенного шока	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленное начало интенсивной терапии с момента поступления пациента в приемный покой. Госпитализация из приемного покоя сразу в ОРИТ (ПИТ), минуя хирургическое отделение.</li> <li>2. Комплексная терапия шока и системных расстройств. Агрессивная инфузионная терапия (250 — 500 мл/час) с коррекцией назначений каждые 4 — 6 часов под контролем гемодинамики (САР &gt; 65 мм рт. ст.) и диуреза (&gt; 0,5 — 1 мл/кг/час). Следует учитывать, что гиперинфузия оказывает неблагоприятное влияние на прогноз (усугубляет формирование перипанкреатических жидкостных скоплений, снижает сопротивляемость клетчатки к отграничению некрозов и их инфицированию, оказывает негативное влияние на течение системных и органных дисфункций).</li> <li>3. Катетеризация центральной вены, катетеризация мочевого пузыря, назогастральный зонд, обезболивание (лучше НПВС)</li> <li>4. Антисекреторная терапия: атропин, спазмолитики, H<sub>2</sub>-блокаторы или блокаторы водородной помпы, сандостатин или октреотид 100 — 250 мкг п/к 3 раза в день, пероральное назначение панкреатических ферментов.</li> </ol>

		<p>5. Антибактериальная терапия (карбапенемы, хинолоны, метрагил при инфицированном некрозе способны снизить летальность и необходимость в хирургических вмешательствах).</p> <p>6. Профилактика тромбоэмболических осложнений (см. приложения).</p> <p>7. Возможна более ранняя нутритивная поддержка. Предпочтительна эндоскопическая установка зонда для энтерального питания.</p> <p>8. Методы экстракорпоральной детоксикации — по показаниям.</p>
--	--	---

## 7 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

### 7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

### 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### Основная литература:

1. Бояринцев, В. В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
4. Калинин, Р. Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе, Э. А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>

5. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>
8. Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р., Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>
9. Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>
10. Козлов, Ю. А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
11. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>
12. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

## Дополнительная литература

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>
4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
8. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

### **Информационный ресурс:**

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.
2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
6. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
29. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
30. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
31. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 432 с.

32. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 240 с.
33. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
34. Госпитальная хирургия: практикум /под ред.А .М.Игнатова, Н.В. Путова. — М.: Питер, 2003. — 800 с.
35. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. — М.: Питер, 2003. — 853 с.
36. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М.Игнатова, Н.В. Путова. — М.: Питер, 2003. — 800 с.
37. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. — М.: БИНОМ, 2000 — 320 с.

#### **Интернет-ресурсы:**

1. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>
2. Электронные книги по хирургическим болезням <http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>
3. Электронная медицинская библиотека по абдоминальной хирургии <http://surgerycom.net/>
4. Энциклопедия по хирургии <http://www.ixv.ru/library/encyclopedia/>
5. Хирургия печени, желчных протоков и поджелудочной железы <http://www.polysalov.vipvrach.ru/>

### **7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«20» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
«ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия**

**Блок 2**

**Вариативная часть (Б2.В.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения

очная

**Москва  
2022**

Рабочая программа практики «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» Вариативная часть (Б2.В.1) (далее – программа практики) разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

#### **Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	д.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Программа практики одобрена на заседании кафедры, утверждена на заседании Учебно-методического совета 28.05.2018, протокол №4.

Рабочая программа практики «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» обновлена и одобрена на заседании УМС 24.06.2019, протокол №6.

Рабочая программа практики «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» обновлена и одобрена на заседании УМС 29.06.2020, протокол №12.

Рабочая программа практики обновлена и одобрена на заседании кафедры, одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.





**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ**  
**ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**  
**Блок 2. Базовая часть (Б2.В.1)**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование специальности	Хирургия
Форма обучения	очная
Квалификация выпускника	Врач-хирург
Индекс дисциплины	(Б2.В.1)
Курс и семестр	Второй курс, третий и четвертый семестры
Общая трудоемкость дисциплины	12 зачетных единиц
Продолжительность в часах	432
в т. ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	144
Форма контроля	Зачет

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Программа практики относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

**1.1 Цель программы**– подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

**1.2 Задачи программы:**

*Сформировать умения:*

- выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания;

- анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов;

– анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента в реабилитационном периоде.

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику метаболического синдрома и ассоциированных заболеваний;

- проводить дифференциальную диагностику осложнений метаболического синдрома и ассоциированных заболеваний.

- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;

- составлять план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания;

- назначать лекарственные препараты и лечебное питание с учетом диагноза, возраста пациента, клинических особенностей;

- провести комплексное лечение больного, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающую терапию, ЛФК, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;

- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и лечебного питания;

- обосновать лечебную тактику с учетом коморбидности патологии, осложнений;

- выявить клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту;

- оказывать помощь при urgentных состояниях и осложнениях в гастроэнтерологической практике.

#### *Сформировать навыки:*

- принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения)

- использования значимых клинических признаков и маркеров в дифференциальной диагностике.

- определения необходимости консультативной помощи смежными специалистами;

- оценки данных дополнительных методов обследования для создания клинической концепции при различных состояниях;

- выбора индивидуальных методов и тактики ведения и лечения пациентов при различных состояниях;

- обучения пациентов и членов их семей контролю за течением заболевания.

**Формируемые компетенции:** УК-1; ПК-5; ПК-6.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре: 31.08.67 Хирургия.**

Программа практики относится к вариативной части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

**1.1 Цель программы практики** – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### **1.2 Задачи программы практики:**

*сформировать умения:*

- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- участвовать в эндохирургических операциях в качестве первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного после эндохирургических операций и профилактики послеоперационных осложнений;

*сформировать навыки:*

- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- владеть методами купирования болевого синдрома;
- владеть основными принципами лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда,

гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома), профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы;

- владеть вопросами асептики и антисептики в хирургии;
- владеть принципами, приемами и методами обезболивания в хирургии;
- владеть вопросами интенсивной терапии и реанимации.

*обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности:*

- диагностики хирургических заболеваний органов брюшной полости;
- лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости.

**1.3 Трудоемкость освоения программы практики:** 12 зачетных единиц, что составляет 432 академических часов.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

### 2.1 Паспорт формируемых компетенций

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
УК-1	Второй год обучения	Умения: -выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания;	15	Т/К <sup>99</sup> П/А <sup>100</sup>
		- анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов;	20	
		- анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента в реабилитационном периоде.	15	

<sup>99</sup> Т/К – текущий контроль

<sup>100</sup> П/А – промежуточная аттестация

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		Навыки: - принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения)	20	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> -диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.		П/А
ПК-5	Второй год обучения	<u>Умения:</u> - проводить диагностику и дифференциальную диагностику метаболического синдрома и ассоциированных заболеваний; - проводить дифференциальную диагностику осложнений метаболического синдрома и ассоциированных заболеваний.	10 10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> - использования значимых клинических признаков и маркёров в дифференциальной диагностике.	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> -дифференциальная диагностика при метаболическом синдроме.		П/А
ПК-6	Второй год обучения	<u>Умения:</u> -разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;	15	Т/К П/А
		- составлять план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания;	15	
		- назначать лекарственные препараты и лечебное питание с учетом диагноза, возраста пациента, клинических особенностей;	10	
		-провести комплексное лечение больного, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающую терапию, ЛФК, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию;	20	
		- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и лечебного питания;	15	
		-обосновать лечебную тактику с учетом коморбидности патологии, осложнений;	10	
		-выявить клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту;	10	
- оказывать помощь при ургентных состояниях и осложнениях в гастроэнтерологической практике.	10			

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Навыки:</u> - определения необходимости консультативной помощи смежными специалистами; - оценки данных дополнительных методов обследования для создания клинической концепции при различных состояниях; - выбора индивидуальных методов и тактики ведения и лечения пациентов при различных состояниях; - обучения пациентов и членов их семей контролю за течением заболевания.	5 10 5 5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> - осуществление лечебной деятельности		П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

#### 3.1. Содержание практики

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад. час)	Индекс компетенции
<i>Второй год обучения</i>				
<b>Стационар</b>				
Б1.В.1.1.1	Организация эндохирургической помощи населению	Отделение хирургии	20	УК-1; ПК-5; ПК-6
Б1.В.1.2.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	Отделение хирургии	20	УК-1; ПК-5; ПК-6
Б1.В.1.2.3	Заболевания органов брюшной полости	Отделение хирургии	248	УК-1; ПК-5; ПК-6

### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1. Сроки обучения:** третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

**4.2. Промежуточная аттестация:** третий и четвертый семестры – зачет (в соответствии с учебным планом основной программы)

#### Третий семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц

<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>144</b>
- практические занятия	144
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>72</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	72
<b>Итого:</b>	<b>216 акад. час. / 6 з. ед.</b>

#### Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
<b>Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:</b>	<b>144</b>
- практические занятия	144
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:</b>	<b>72</b>
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	72
<b>Итого:</b>	<b>216 акад. час. / 6 з. ед.</b>

### 4.3. Разделы дисциплины и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		Индексы формируемых компетенций
		Практика	СР <sup>101</sup>	
<b>Третий семестр</b>				
Б1.В.1.1.1	Организация эндохирургической помощи населению	20	10	УК-1
Б1.В.1.2.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3	Заболевания органов брюшной полости	104	52	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны	21	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки	21	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.3	Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка	21	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки	21	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.5	Кистозные образования печени и селезенки	20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
<b>Итого за третий семестр</b>		<b>144</b>	<b>72</b>	<b>УК-1; ПК-5; ПК-6</b>
<b>Четвертый семестр</b>				
Б1.В.1.2.3.6	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит	20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.7	Острый аппендицит	20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.8	Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	22	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.9	Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	22	11	УК-1, ПК-5, ПК-6

<sup>101</sup> СР – самостоятельная работа



Б1.В.1.2.3.10	Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)	20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.11	Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость	20	8	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3.12	Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика	20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
<b>Итого за четвертый семестр</b>		<b>144</b>	<b>72</b>	<b>УК-1; ПК-5; ПК-6</b>
<b>Итого</b>		<b>288</b>	<b>144</b>	<b>УК-1; ПК-5; ПК-6</b>

#### **4.4. Производственная (клиническая) практика**

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

- 1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);
- 2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);
- 3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

#### **4.5. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### **Тематика самостоятельной работы обучающихся:**

##### **Третий семестр (72 акад. часа)**

1. Лапароскопическая диагностика острых хирургических заболеваний.
2. Виды лапароскопической герниопластики.
3. Техника лапароскопической спленэктомии.

##### **Четвертый семестр (72 акад. часа)**

4. Техника лапароскопической сигмоидэктомии.
5. Тупая травма живота – показания к диагностической лапароскопии.

#### 4.6. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) обучающихся:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.В.1.1.1	Организация эндохирургической помощи населению	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита).	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.В.1.2.3	Заболевания органов брюшной полости	Работа с литературой и электронными ресурсами. Подготовка рефератов (написание и защита)	124	УК-1, ПК-5, ПК-6

### 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий.

**5.2.** Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

### 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

#### 6.1. Текущий контроль

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (кол-во)	Выполнено действий (кол-во)
ПК-5	Третий семестр	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики ведения и лечения пациентов с метаболическим синдромом;	6 8	В Дневнике практики указывается реальное количество выполненных

Индекс	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (кол-во)	Выполнено действий (кол-во)
		- анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	8	действий
		<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации.	10	
		<u>Опыт деятельности:</u> -решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с метаболическим синдромом.		
	Четвертый семестр	<u>Умения:</u> - выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания; - анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные и инструментальные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов с метаболическим синдромом;	15	
		- анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента.	20	
		<u>Навыки:</u> - принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения).	15	
		<u>Опыт деятельности:</u> диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.	20	

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

#### Оценочный лист (чек-лист) № 001

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Лапароскопический торс-тренажер, с набором муляжей тканей и пособий для отработки практических навыков в лапароскопии, набор инструментов для эндохирургии, шовный материал

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Лапароскопическая пластика грыжевого дефекта передней брюшной стенки сеткой-имплантом с фиксацией ее узловыми швами на горизонтальной поверхности. (Сажин В.П., Федоров А.Ф., Сажин А.В. Лапароскопическая герниопластика // Сажин В.П., Федоров А.Ф., Сажин А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – С. 194 – 212).	1. Подготовка сетки-импланта.	1. Оценка размеров условного «грыжевого дефекта» (изложение результатов вслух). <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; озвучить: «размер грыжевого дефекта 2 на 2 см».	30 секунд		
		2. Выкраивание полипропиленовой сетки-импланта для закрытия грыжевого дефекта. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; размер сетки-импланта - 3 -3, 5 см на 3 - 3, 5 см.	2 минуты		
		3. Захват иглы в бранши иглодержателя. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	2 минуты		
	2. Фиксация сетки – импланта с закрытием грыжевых ворот узловыми швами.	1. Пришивание сетки – импланта по периметру ее краев узловыми (хирургическими) швами нерассасывающейся нитью. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, закрытие грыжевого дефекта; отсутствие сборности сетки-импланта, расстояние между швами 1, 0 - 1, 5 см, отсутствие прослабления нити узлов.	5 минут		
	2. Завязывание концов нити с формированием тройного хирургического узла. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, затянутость узла.	2 минуты			

**Максимальное количество баллов: 5**

Сумма набранных баллов \_\_\_\_\_

### Оценочный лист (чек-лист) № 002

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 0° .	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		4. Выполнение условных «снимков» для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	80 секунд		
	2. Наведение объектива камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено; удержание горизонтального обзора – не менее 80 % времени.	15 секунд		

**Максимальное количество баллов: 6**

**Сумма набранных баллов** \_\_\_\_\_

**Оценочный лист (чек-лист) № 003**

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 30°.	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		4. Выполнение снимков для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	90 секунд		
	2. Наведение камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено.	15 секунд		

**Максимальное количество баллов: 6**

**Сумма набранных баллов** \_\_\_\_\_

## 6.2.2. Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ																				
ПК-5, ПК-6	Первый год обучения	<p><b>Задача №1.</b> Пациентка Н., 65 лет, пенсионерка, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трёх недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль. При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии. Общий белок – 50 гр/л, мочевины - 19, 6 ммоль/л, креатинин – 180 мкмоль/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Каков предварительный диагноз?</li> <li>Какая дифференциальная диагностика необходима?</li> <li>Составьте план обследования больного.</li> <li>Какова степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации?</li> </ol> <p><b>Задача №2.</b> Пациентка, 68 лет, перенесла лапароскопическую герниопластику. На 4-е сутки послеоперационного периода при вставании с постели отметила появление слабости, головокружения, чувство нехватки воздуха, учащенное сердцебиение. Ранее периодически беспокоили боли за грудиной, пациентка принимала нитраты. При осмотре состояние средней тяжести, АД – 120/70 мм рт. ст., ЧДД – 24 в минуту, пульс – 108 в минуту, определяются экстрасистолы. Отёков нижних конечностей нет.</p> <table border="1" data-bbox="331 1686 1098 1989"> <thead> <tr> <th colspan="2">Общий анализ крови</th> <th colspan="2">Коагулограмма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты 10<sup>12</sup>/л</td> <td>3,8</td> <td>Фибриноген, г/л</td> <td>3,4</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин г/л</td> <td>126</td> <td>Протромбин, с</td> <td>11,8</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты, 10<sup>9</sup>/л</td> <td>271</td> <td>МНО</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты 10<sup>9</sup>/л</td> <td>8,7</td> <td>АЧТВ, сек.</td> <td>29,2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ЭКГ: признаков очаговых изменений миокарда в настоящее время не выявлено.</p>	Общий анализ крови		Коагулограмма		Эритроциты 10 <sup>12</sup> /л	3,8	Фибриноген, г/л	3,4	Гемоглобин г/л	126	Протромбин, с	11,8	Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	271	МНО	1,2	Лейкоциты 10 <sup>9</sup> /л	8,7	АЧТВ, сек.	29,2	<p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ГЭРБ.</li> <li>Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ.</li> <li>Обязательный + Рентгенография пищевода и желудка с барием, ЭГДС с биопсией, эзофагоманометрия, рН-метрия, ЭКГ, посев на НР.</li> <li>II степень по Петровскому (Эрозии).</li> </ol> <p><b>Ответы:</b> Тромбоз эмболии лёгочных артерий. 1. Ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей, эхокардиография, перфузионная сцинтиграфия лёгких. 2. После любого оперативного вмешательства уровень D-димера в плазме повышен. Диагностическое значение в данном случае имеет только отрицательный результат. Факторы, определяющие тактику лечения: наличие тромбоза глубоких вен,</p>
Общий анализ крови		Коагулограмма																					
Эритроциты 10 <sup>12</sup> /л	3,8	Фибриноген, г/л	3,4																				
Гемоглобин г/л	126	Протромбин, с	11,8																				
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	271	МНО	1,2																				
Лейкоциты 10 <sup>9</sup> /л	8,7	АЧТВ, сек.	29,2																				

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Каков ваш предположительный диагноз?</p> <p>2. Выполнение каких инструментальных исследований и в какой последовательности целесообразно для постановки диагноза и определения тактики лечения?</p> <p>3. Может ли определение уровня D-димера в плазме помочь в постановке диагноза?</p> <p>4. От каких факторов зависит тактика лечения?</p>	его эмболоопасность и объём поражения лёгочного артериального русла

### 6.2.3. Примеры заданий, проверяющих практическую подготовку ординатора

Проверяемые компетенции	Содержание задания	Ответ
ПК-6	Техника лапароскопической холецистэктомии	<p>Операцию лапароскопической холецистэктомии начинают с наложения пневмоперитонеума при помощи иглы Вереша. Наиболее часто иглу Вереша вводят через параумбиликальный доступ. Технически выполнение косметического параумбиликального разреза облегчается, если первоначально сделать небольшой прокол кожи (3-4 мм) по линии предполагаемого косметического разреза, наложить пневмоперитонеум, а затем выполнить разрез. Длина параумбиликального разреза первоначально составляет по меньшей мере 2 см, при необходимости он может быть расширен. Пневмоперитонеум поддерживают на уровне 12 мм рт. ст., скорость подачи газа 1-6 л/мин. После выполнения разреза кожи через него в брюшную полость вводят 10 мм троакары, к патрубку которого подключают шланг подачи газа. Через троакар в брюшную полость вводят оптическую трубку и выполняют общий осмотр всей брюшной полости. При этом обращают внимание на наличие в брюшной полости жидкости, состояние печени, желудка, сальника, петель кишечника. Этот момент операции очень важен, так как если сразу сконцентрироваться на правом подреберье, можно не заметить, например, кровь в месте ранения большого сальника непосредственно под пупком или продолжающееся кровотечение из точки введения первого троакара, либо пропустить метастазы в левой доле печени, если онкопроцесс не подозревался до операции, либо патологию женских гениталий (кисты, онкопроцессы). Если хирург выявит такие изменения, то это может изменить весь дальнейший план действий, может заставить отказаться от выполнения холецистэктомии, либо может побудить хирурга к введению троакаров в других местах, отличных от стандарта. Если ничего неожиданного в брюшной полости выявлено не было, то вводят следующие троакары. Стандартом в</p>



		<p>настоящее время считается введение в общей сложности четырех троакаров: двух 10 мм троакаров и двух 5 мм троакаров. Все троакары, за исключением первого, вводят под обязательным визуальным контролем: при этом острый конец троакара всегда должен находиться в центре поля зрения. Субксифоидальный троакар вводят на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком правее от средней линии, один из 5 мм троакаров вводят по среднеключичной линии на 2-3 см ниже реберной дуги, и второй 5 мм троакар по передней подмышечной линии на уровне пупка. Субксифоидальный троакар вводят в косом направлении (приблизительно 45°) так, чтобы его конец вышел в брюшную полость справа от серповидной связки печени, если он окажется слева от связки, то это может затруднить дальнейшие манипуляции. Один 5 мм троакар (по среднеключичной линии) вводят перпендикулярно к брюшной стенке. Другой (по передней подмышечной линии) вводят в косом направлении, ориентируя его конец на дно желчного пузыря; такое расположение пункционного канала оптимально, так как работа инструмента, вводимого через этот троакар, протекает по большей части именно по такой оси, при этом надрывы брюшины, особенно значительно выявляющиеся к концу операции, будут минимальны, и кроме того, если через этот порт потребуется вводить дренаж, то он будет направлен четко к ложу желчного пузыря. Через боковой 5 мм троакар ассистент вводит граспер, которым захватывает дно желчного пузыря. При этом следует использовать зажим с замком, так как удерживание дна пузыря зажимом без замка очень утомительно для ассистента. Перед фиксацией дна пузыря хирург может помочь, приподняв край печени, или захватив за пузырь. В тех случаях, когда захват стенки пузыря в складку не удастся из-за его выраженного напряжения за счет жидкости, то пузырь следует пунктировать. Затем ассистент отводит дно пузыря вверх, т.е. создает так называемую цефалическую тракцию. При этом хорошо видны спайки, если они имеются. Нежные и прозрачные спайки можно легко рассечь электрокрючком. Эта манипуляция облегчается, если спайку оттянуть от пузыря мягким зажимом, введенным через свободный порт. В случаях, когда спаечный процесс выраженный, спайки плотные и непрозрачные, эту работу следует делать очень медленно, осторожно и постепенно, так как описаны случаи повреждения толстой кишки, которая была вовлечена в спаечный процесс в области дна и тела пузыря, и известно множество случаев повреждения двенадцатиперстной кишки при разделении спаек в области гартмановского кармана. Кроме того, в таких случаях следует с крайней осторожностью пользоваться электрокоагуляцией, так как повреждение этих органов может носить характер термического ожога и некроза. В процессе рассечения большого количества спаек при операции лапароскопической холецистэктомии в подпеченочном пространстве может скапливаться значительное количество крови и сгустков, которые значительно снижают качество визуализации и уровень освещенности (так как кровь поглощает свет). Для профилактики сгусткообразования и улучшения видимости целесообразно периодически промывать эту зону жидкостью с до-</p>
--	--	--

бавлением гепарина (5 тыс. ЕД гепарина на 1 л жидкости). Добавление гепарина снимает сгусткообразование в свободной брюшной полости, поэтому излившуюся кровь можно свободно аспирировать. Проведенные исследования показали, что на общую свертываемость крови такое добавление гепарина влияния не оказывает. После освобождения желчного пузыря из спаечного процесса его фиксируют зажимом и за область гартмановского кармана. При этом следует обратить внимание на создание правильной экспозиции: дно пузыря продолжают отводить в цефалическом направлении, а гартмановский карман отводят латерально и от печени. Ошибочно, если ассистент прижимает гартмановский карман к печени — это не только затрудняет препаровку, но и просто опасно, поскольку не дает возможности хорошо верифицировать анатомию этой зоны. Диссекцию тканей в этой зоне можно проводить как с помощью электрокрючка, так и при помощи ножниц с электрокоагуляцией. Это вопрос индивидуальной привычки хирурга, хотя крючок все же имеет некоторые преимущества: так, им захватить более мелкую порцию тканей, и кроме этого, рассекаемую ткань можно приподнять, т.е. диссекция становится гораздо более деликатной. Первоначально следует рассечь брюшину вокруг шейки пузыря, разрез должен быть сделан как с правой, так и с левой стороны от пузыря, и он должен иметь форму параболы, направленной ветвями вверх. Электрокрючком можно сделать насечку брюшины в левой верхней части параболы, а затем, постепенно приподнимая брюшину и рассекая ее, продвигаться дальше. Ассистент при этом постепенно поворачивает гартмановский карман в направлении, противоположном ходу разреза, и тем самым улучшает экспозицию. Затем приступают к выделению анатомических элементов в области треугольника Calot. Эту препаровку можно проводить опять-таки при помощи электрокрючка, а также сочетать работу крючком с помощью диссектора. Постепенно захватывая и пересекая небольшие пучки соединительной ткани (критерием пересечения может быть тонкость и прозрачность рассекаемых элементов). Эти соединительно-тканые элементы рассекают с обеих сторон шейки, ассистент для этого поворачивает гартмановский карман. Постепенно выявляются тубулярные структуры: пузырьный проток и артерия. Чаще всего пузырьный проток лежит ближе к свободному краю «брыжейки» пузыря, а артерия дальше, однако это бывает далеко не всегда. Маркером артерии может служить лимфатический узел, который тут расположен, и который на фоне хронического воспаления часто бывает гиперплазирован. После выделения этих тубулярных структур следует попытаться увидеть конfluence пузырьного протока и гепатикохоледоха. В литературе существуют противоречивые мнения о необходимости четко видеть место соединения пузырьного протока с гепатикохоледохом: так, одни авторы считают необходимым делать это всегда, другие обязательным это не считают. Вероятно, если сомнений в анатомической ситуации нет и при соблюдении ряда правил, стремление во чтобы то ни стало распрепарировать эту зону неоправдано и может увеличивать вероятность травмы важных анатомических структур. Следующий этап операции лапароскопической

		<p>холецистэктомии — пересечение пузырной артерии. Следует обратить внимание на то, что пузырная артерия пересекается раньше пузырного протока. На ствол артерии максимально близко к стенке пузыря накладывают по две клипсы с каждой стороны от предполагаемой линии пересечения, после чего ее пересекают ножницами. Некоторые авторы рекомендуют пересекать артерию после ее электрокоагуляции, считая эту методику более надежной, чем только клиппирование; во всяком случае, если хирург и на коагулированный ствол артерии наложит клипсу перед ее пересечением, то это, вероятно, не повредит. Пересечение артерии при сохранении пузырного протока дает возможность выполнить одно из главных условий безопасной диссекции: создать «окно» между шейкой пузыря, пузырным протоком, печенью и гепатодуоденальной связкой. Если такое окно создано, то это в значительной степени гарантирует хирурга от повреждения холедоха. Если не предполагается выполнения интраоперационной холангиографии или холедохоскопии через пузырный проток, то его дважды клиппируют с каждой стороны от линии пересечения и пересекают ножницами. Пересечение пузырного протока с применением электротока недопустимо: электроток может пойти по металлическим клипсам как по проводнику, это приведет к термическому некрозу стенки пузырного протока вокруг клипс. Желательно, чтобы над клипсами оставался участок пузырного протока около 0,5 см, это уменьшит вероятность смещения клипс в послеоперационном периоде. В ряде случаев при операции лапароскопической холецистэктомии требуется выполнение интраоперационной холангиографии. На основании большого опыта лапароскопических операций и анализа большого количества осложнений в мировой литературе был выработан ряд правил, которые можно рассматривать как «золотой стандарт» в технике безопасного выполнения операции лапароскопической холецистэктомии, и соблюдение которых должно сводить риск осложнений к минимуму: Производить максимальную цефалическую тракцию дна желчного пузыря. Зажимом, наложенным у места перехода воронки пузыря в его проток, следует смещать карман Hartmann латерально и отодвигать его от печени. Начинать диссекцию следует высоко у шейки пузыря и продолжать ее медиально и латерально вблизи стенки органа. После четкой идентификации анатомических структур первой следует пересекать артерию. После рассечения тканей в треугольнике Calot, шейку желчного пузыря нужно освободить, четко определить место соединения стенки тела пузыря с его ложем на печени для создания «окна» и лишь потом пересекать пузырный проток. При наложении клипс нужно четко видеть местоположение их дистальных концов. В неясных случаях производить интраоперационную холангиографию. После пересечения пузырного протока шейка пузыря становится намного более мобильной. Следующая задача — отделение тела пузыря от его ложа. Ключевым моментом в выполнении этого этапа является рассечение брюшины по сторонам от тела пузыря. Такое рассечение следует производить на расстоянии около 0,5 см от ткани печени. Для облегчения такого рассечения применяют</p>
--	--	--

приемы, которые известны в мировой литературе под названием «правый поворот» и «левый поворот». При выполнении «правого поворота» шейка пузыря отводится вправо, в то время как дно, напротив, смещается влево. При этом экспонируется переходная складка брюшины с медиальной стороны желчного пузыря. Брюшину по складке рассекают при помощи крючка или при помощи ножниц на протяжении около 2 см, затем производят левый поворот, при котором шейку пузыря отводят влево, а дно — вправо. Левый поворот экспонирует латеральную переходную складку, которую также рассекают на протяжении около 2 см. После этого шейку отводят вверх и пересекают соединительно-тканые элементы в области ложа. Затем вновь повторяют правый и левый повороты и отделение от ложа. Эти технические приемы повторяют до тех пор, пока желчный пузырь не окажется соединенным с ложем только в области дна. Важно, чтобы хирург сразу останавливал возникающее кровотечение из ложа, не оставляя это «на потом», поскольку впоследствии ложе может «складываться», и источник кровотечения может оказаться в труднодоступном месте. После того как пузырь окажется связан с ложем только в области дна, процедура отделения останавливается, и хирург выполняет заключительную инспекцию ложа пузыря и состояния культи пузырного протока и артерии на предмет кровотечения, поступления желчи или смещения клипс. Для этого подпеченочное пространство и ложе пузыря тщательно промывают жидкостью с добавлением гепарина, с последующей аспирацией жидкости. Достаточность промывания определяется степенью прозрачности жидкости в подпеченочном пространстве — жидкость должна быть максимально прозрачной. Практически всегда требуется остановить капиллярное кровотечение из области ложа. Это удобно делать при помощи промывного ложковидного электрода — струя жидкости, подаваемая через канал при помощи шприца, позволяет точно увидеть локализацию источника, что облегчает его прицельную коагуляцию. После полной остановки кровотечения проводят отделение дна пузыря от ложа. Для облегчения этого этапа применяется особый прием, когда тракция дна пузыря меняется с цефалического направления на каудальное. В том же направлении выполняют и тракцию шейки пузыря. При этом брюшина, соединяющая дно пузыря с печенью, и соединительно-тканые элементы ложа, становятся хорошо видны, натягиваются, и их можно легко пересечь при помощи электроинструмента. После отделения пузыря целесообразно еще раз промыть подпеченочное пространство. Следующий этап операции лапароскопической холецистэктомии — извлечение желчного пузыря из брюшной полости. Наиболее обоснованным с косметической точки зрения является извлечение пузыря через параумбиликальный порт — при наличии технических трудностей этот доступ легко расширяется вокруг пупка до длины 3-4 см, без нарушения косметичности. Технически в типичных случаях это выполняют следующим образом: камеру перемещают в субкисфоидальный порт, а через параумбиликальный порт вводят зажим, имеющий зубчики на рабочих поверхностях. Пузырь захватывают зажимом за область шейки и

пузырного протока, и этот отдел пузыря извлекают наружу вместе с троакаром. Ассистент сразу фиксирует шейку пузыря зажимом уже экстракорпорально. Если пузырь содержит немного желчи и конкременты занимают небольшой объем, то удастся извлечь пузырь наружу путем умеренной трaкции за шейку, без расширения доступа. В большинстве случаев для извлечения пузыря требуется расширять параумбиликальный доступ. Это можно сделать двумя способами. При одном способе перед извлечением троакара по нему, как по направителю, вводят специальный ретрактор. Этот инструмент проходит на всю толщину брюшной стенки, и затем, при сжатии ручек расширителя, он растягивает раневой канал, и после этого легче извлечь пузырь. В ряде случаев, когда желчный пузырь имеет толстую стенку или содержит конкременты большого размера, такая дивульсия раневого канала может оказаться недостаточной для извлечения органа. При этом можно поступить следующим образом: если такая ситуация предполагается заранее, разрез кожи косметически расширяют вокруг пупка, верхний край кожного разреза вместе с подкожной клетчаткой оттягивают в цефалическом направлении так, чтобы стал виден апоневроз по белой линии, троакар изнутри прижимают к передней брюшной стенке, и на троакаре апоневроз скальпелем рассекают вверх на 2-3 см. После этого в брюшную полость вводят два атравматичных крючка, например крючки Фарабефа, раневой канал растягивается и при помощи трaкционных движений извлекают пузырь. В тех случаях, когда пузырь имеет деструкцию стенки, и в тех случаях, когда при операции произошло нарушение целостности стенки органа, особенно содержащего большое количество мелких конкрементов, то во избежание инфицирования раневого канала или выдавливания камней в брюшную полость через дефект стенки, что практически неизбежно при довольно сильной трaкции, мы считаем рациональным удаление пузыря в контейнере. Контейнер может быть или специальным или же приспособленным. В качестве приспособленного контейнера можно применять простерилизованную пластиковую упаковку 6 x 10 см от системы переливания крови или хирургическую перчатку (стерилизованную без талька). Специальный контейнер наиболее удобен: его вводят в брюшную полость через 10 мм троакар с помощью специального стержня, а затем он раскрывается как сачок на гибком циркулярном металлическом кольце. Пузырь помещают в контейнер, который затем при трaкции за специальную нить плотно закрывается, и после расширения канала извлекают из брюшной полости. При использовании приспособленного контейнера трудности могут возникать уже при проведении его в брюшную полость. Наиболее удобной в этом случае операции лапароскопической холецистэктомии может быть следующая методика: контейнер (пластиковый или перчатка) максимально плотно сворачивается в трубочку и захватывается эндоскопическим зажимом с того конца, где контейнер открывается. Затем субксифоидальный троакар удаляется, и контейнер проводится непосредственно через раневой канал при помощи зажима. Попытки провести свернутый приспособленный контейнер через троакар в большинстве случаев очень трудоемки и

		<p>малопродуктивны. После введения контейнера троакар вновь устанавливается на место. Утечек газа из брюшной полости через этот раневой канал после этого, как правило, не бывает. При помощи зажимов контейнер разворачивается и раскрывается, и устанавливается таким образом, чтобы его дно было направлено к диафрагме. Это значительно облегчает введение в него желчного пузыря. Значительно облегчает погружение пузыря в контейнер следующий прием: широко открытое отверстие контейнера по возможности плоско укладывается на органы, и желчный пузырь зажимом кладут в область центра отверстия. Затем контейнер приподнимают зажимами за его противоположные края и трясут, чтобы пузырь сместился в область дна контейнера. Этот прием значительно эффективней попыток проведения пузыря в контейнер, удерживаемый на весу. После контейнер с пузырем извлекают через параумбиликальный доступ после его расширения. Извлечение пузыря в контейнере также имеет определенные особенности. Так, после извлечения краев контейнера наружу его края растягивают руками так, чтобы орган стал виден в глубине раны. После этого зажимом извлекают собственно пузырь, а не стенку контейнера, так как если просто тянуть за контейнер, его стенка может легко разорваться и содержимое пузыря, либо он сам ускользнет в брюшную полость. После извлечения пузыря при операции лапароскопической холецистэктомии выполняют ушивание параумбиликального доступа. Отдельные авторы говорят о возможности не ушивать раневой канал, если его диаметр составляет 1 см и менее. Однако в параумбиликальной точке, через которую извлекают пузырь, такое условие наблюдается крайне редко, и в подавляющем большинстве случаев на апоневроз приходится накладывать швы. Зачастую хирург находится в трудном положении: стремление получить максимальную косметичность путем выполнения минимального кожного разреза вступает в противоречие с техническими трудностями ушивания апоневроза в глубине узкого раневого канала. Наложение швов можно осуществить двумя путями. Один из них «традиционный», при котором хирург использует иглодержатель и маленькую иглу с высокой кривизной, при этом манипуляции можно облегчить, захватив края разреза апоневроза зажимами. Как правило, всего требуется 2-3 узловых шва. Второй способ ушивания раневого канала при операции лапароскопической холецистэктомии — использование длинных игл, имеющих ручку и «ушко» для нити на рабочем конце. Применение этого способа затруднено тем, что герметичность брюшной полости после извлечения пузыря утрачивается, и для осуществления визуального контроля приходится приподнимать переднюю брюшную стенку крючками. Значительно облегчает ушивание узкой раны использование конического обтуратора, имеющего боковые отверстия для прямой иглы. Для визуального контроля при этом оптимально использование угловой оптической трубки, проводимой через субксифоидальный прокол. После завершения ушивания параумбиликального доступа выполняют эндоскопический осмотр этой зоны на предмет возможного подтекания крови, что может потребовать наложения дополнитель-</p>
--	--	--

		<p>ных швов. После восстановления герметизма брюшной полости при операции лапароскопической холецистэктомии производят повторный осмотр, максимально аспирируют промывную жидкость и, если нужно, устанавливают дренаж в подпеченочное пространство. Вопрос о дренировании брюшной полости после лапароскопической холецистэктомии до сих пор находится в стадии изучения. Все больше авторов склоняются к тому, что после гладко выполненной операции рутинного дренирования брюшной полости не требуется. Дренаж устанавливают только по показаниям (сомнения в стабильности гемостаза, острый холецистит, «грязно» протекавшая операция). Тонкий дренаж проводят через один из боковых 5 мм троакаров, его конец захватывают зажимом, проведенным через другой 5 мм троакар, и устанавливают в подпеченочном пространстве. Многие хирурги считают, что дренаж ставить удобнее, пока пузырь еще не отделен полностью от печени. После этого газ из брюшной полости начинают медленно выпускать, и по мере опускания передней брюшной стенки дренаж слегка подтягивают, следя за тем, чтобы он не перегибался в брюшной полости. Извлечение троакаров из брюшной полости при операции лапароскопической холецистэктомии выполняют под визуальным контролем. При этом в брюшную полость вводят какой-либо электроинструмент, например ложковидный электрод или зажим, и по инструменту троакар извлекают. Это необходимо для того, чтобы при наличии подтекания крови через прокол было можно выполнить электрокоагуляцию раневого канала при извлечении электроинструмента. Эндоскопический контроль выполняют также при извлечении субксифоидального троакара: при медленном извлечении оптической трубки раневой канал хорошо визуализируется послойно.</p>
ПК-6	Хирургическая тактика при остром аппендиците	<p>Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может</p>

		помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.
ПК-6	Техника лапароскопической преперитонеальной трансабдоминальной герниопластики	<p>Больной лежит на спине, ноги вместе. Хирург стоит с противоположной стороны от места операции, ассистент напротив хирурга. Монитор располагается со стороны ног. Первый троакар для 10 мм косой оптики вводят по стандартной методике в параумбиликальной области после предварительного наложения пневмоперитонеума. После осмотра брюшной полости вводят рабочие троакары. Они располагаются на уровне пупка, по латеральному краю прямых мышц. Следует избегать слишком низкого введения троакара. Троакар со стороны оперирующего хирурга является рабочим, поэтому при использовании стандартного герниостейплера он должен быть 12 мм, при использовании аппарата RgoTask троакар может быть 5 мм. Техника трансабдоминальной преперитонеальной герниопластики.</p> <p>После введения оптики выполняют осмотр обеих паховых областей. Грыжевой мешок при косой паховой грыже легко определяется как углубление брюшины латерально от нижних эпигастральных сосудов. При прямой грыже визуальное определение грыжевого мешка может быть затруднено ввиду его большей ширины и возможного наличия жира в предбрюшинной клетчатке. Разрез брюшины выполняют ножницами либо электрокрючком над грыжевым мешком. Разрез имеет форму пологой полуокружности, выпуклостью направленной вверх. Латерально разрез находится на 5 см латеральнее грыжевого мешка, медиально он оканчивается на уровне медиальной пузырно-пупочной складки (облитерированной пупочной артерии). После этого нижний листок брюшины начинают отделять вниз от подлежащих структур. Как правило, применяют тупую диссекцию. Выделяют тестикулярные сосуды, внутреннее паховое кольцо. При операции у полных пациентов в этой зоне часто отмечается липома. Следует выделить важные анатомические ориентиры: надкостницу лонной кости — куперову связку, которая определяется как белая плотная блестящая структура в нижней медиальной зоне препаровки, фасцию прямой мышцы, подвздошно-лонный тракт, а также фасциальные структуры поперечной мышцы живота. К этим структурам впоследствии будет фиксироваться протезирующая сетка. Следует избегать глубокой диссекции в зоне, расположенной ниже и латерально от прямого угла, ограниченного семявыносящим протоком и подвздошно-лонным трактом (в этой зоне располагаются крупные сосудистые структуры и нервы). В том случае, если дефект в области грыжевых ворот очень большой, и можно предположить, что впоследствии под давлением органов в него будет вворачиваться сетка, создавая предпосылки для рецидива, этот дефект следует ушить. После выделения данных анатомических структур в брюшную полость в свернутом состоянии вводят протезирующую сетку, которая должна закрыть три потенциально слабых места в этой зоне: латеральную и медиальную паховые ямки, а также область сосудистой лакуны в зоне бедренного канала. Считается, что сетка должна заходить за эти слабые зоны не менее чем на 3 см. Слишком большая сетка при</p>



		<p>ее расположении в области фиксации может образовывать складки. После введения сетки она расправляется и тем самым готовится к фиксации. При этой методике сетка целиком, без разрезов в ней, устанавливается в зоне фиксации. Если хирург предпочитает данный вид пластики, при диссекции тканей следует выполнить так называемую париетализацию сосудов яичка. Это нужно для того, чтобы при последующем закрытии сетки брюшиной натягивающийся вверх нижний листок брюшины с фиксированными к нему тестикулярными сосудами не вызвал бы подворачивания сетки, так как это может быть причиной рецидива. После установки и расправления сетки ее фиксируют к следующим точкам — куперова связка и фасция прямой мышцы медиально-поперечная фасция и подвздошно-лонный тракт латерально. Не следует фиксировать сетку в зоне, расположенной ниже и латеральнее прямого угла, ограниченного семявыносящим протоком и подвздошно-лонным трактом (в этой зоне располагаются крупные сосудистые структуры и нервы, иногда эту зону называют «роковым квадратом»), кроме этого, не следует фиксировать сетку к нижним эпигастральным сосудам. Сетку фиксируют при помощи скрепок. Фиксация раскроенной сетки. При этой методике сетку до ее введения в брюшную полость разрезают до середины. Через этот разрез при фиксации сетки проводят тестикулярные сосуды. Учитывая это, тестикулярные сосуды следует отделить от стенки малого таза так, чтобы создать под ними канал для проведения одного из листков раскроя сетки. После введения в брюшную полость, сетку разворачивают и один из листков раскроя сетки проводят под тестикулярными сосудами. После установки разрез сетки должен быть ориентирован латерально. Точки фиксации сетки те же, что и при пластике нераскроенным трансплантатом. Кроме этого, важно тщательно закрыть сам раскрой, так как он может стать причиной рецидива. Закрыть раскрой можно герниостейплером либо полипропиленовой нитью ручным швом. Иногда могут возникать технические трудности при фиксации сетки по ее верхнему краю ввиду того, что герниостейплер располагается под слишком острым углом к передней брюшной стенке. Для облегчения фиксации можно надавить снаружи на переднюю брюшную стенку, тем самым изменив угол и создав упор для инструмента. Закрытие сетки брюшиной Контакт сетки с петлями кишечника и сальником приводит к развитию спаек, что впоследствии может стать причиной кишечной непроходимости. Разрез брюшины можно закрыть ручным швом рассасывающейся нитью либо с помощью герниостейплера. Закрытие брюшины, как правило, обеспечивает отсутствие спаечного процесса в зоне операции.</p>
--	--	--

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.

3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

## 7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

### Основная:

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>
2. Черных, А. В. Грыжи живота: иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html>
3. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>
4. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
5. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / Палевская С. А., Короткевич А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4564-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445648.html>
6. Куликов, Е. П. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке / Куликов Е. П., Мерцалов С. А. - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4535-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445358.html>
7. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>
8. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
9. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А.

**Дополнительная:**

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
3. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

**Информационный ресурс:**

1. Клиническая анатомия: учебное пособие / ГЭОТАР-Медиа – 2012.
2. Анатомия человека: малоформатный атлас. В 3 т. Том 2. / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. – 2013.
3. Анатомия пищеварительной системы: учебное пособие / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук – 2006.
4. Netter Basic Science: Atlas of Human Anatomy / Frank H. Netter (Paperback, 6th Edition) – 2014.
5. Желчнокаменная болезнь: монография / Дадвани С.А. – 2009.
6. Атлас хирургии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы и желчных путей / П.А. Клавьен, М.Г. Сарт, Ю. Фонг – 2009.
7. Ранние послеоперационные осложнения у больных калькулезным холециститом и холедохолитиазом: практическое пособие / Д.М. Красильников, А.З. Фаррахов, И.И. Хайруллин, М.И. Маврин – 2008.
8. Непаразитарные кисты печени: Медицинская газета №4, с.8-9 / Гаврилин А.В., Вишневыский В.А., Жаворонкова О.И. – 2008.
9. Минимально инвазивная хирургия патологии желчных протоков: практическое пособие / М.Е. Ничитайло, В.В. Грубник, А.Л. Ковальчук и др. – 2005.

**7.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы**

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.