

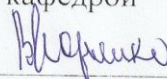
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт  
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры  
«Хирургические болезни»  
«27» января 2021 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой



В.А. Марийко

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**производственной практики (Практика хирургического профиля)**

**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования – программы специалитета**

по специальности

**31.05.01 Лечебное дело**

с направленностью (профилем)

**Лечебное дело**

Форма обучения: очная

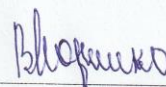
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**программы практики**

**Разработчики:**

В.А. Марийко, зав.каф.ХБ,  
д.м.н., доцент



(подпись)

## **1 Цель и задачи прохождения практики**

**Целью** прохождения практики является проверка и закрепление знаний, полученных по ранее изученным дисциплинам, совершенствование приобретенных практических навыков, освоение новых навыков по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, в том числе по оказанию неотложной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни, а также ознакомление с организацией отделений многопрофильного стационара и условиями работы врача стационара, а также продолжение формирования у студентов клинического мышления.

**Задачами** прохождения практики являются:

- обучение студентов применению полученных теоретических знаний для решения на практике конкретных задач поставленных перед врачом.
- обучение практическим навыкам оказания первой врачебной помощи при заболеваниях;
- ознакомление с практическими навыками динамического наблюдения и курации больных;
- формирование у студентов самостоятельного мышления в обосновании диагноза и назначаемого лечения;
- закрепление практических умений по осуществлению производственной деятельности в вопросах организации здравоохранения и постановки лечебного процесса;
- ознакомление с производственными достижениями, воспитательной и профилактической работой на местах будущей работы обучающихся;
- расширение понятий, а также практическое применение основ деонтологии и санитарно-просветительской работы.

## **2 Вид, тип практики, способ (при наличии) и форма (формы) ее проведения**

Вид практики – производственная практика

Тип практики – практика хирургического профиля

Способ проведения практики – стационарная и (или) выездная

Форма проведения практики – дискретно по видам практик - путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики.

## **3 Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы (формируемыми компетенциями), установленными в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы, приведён ниже.

В результате прохождения практики обучающийся должен:

### **Знать:**

1) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.1);

2) основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (код компетенции – ПК-1, код индикатора – ПК-1.1);

3) принципы назначения больным адекватной врачебной помощи при неотложных состояниях (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.1);

4) правила оформления медицинской документации (код компетенции – ПК-6, код индикатора – ПК-6.1)

#### **Уметь:**

1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

2) использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

3) подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

4) разработать план действий, с учетом протекания болезни и ее лечения (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

5) сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

6) применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

7) наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

8) оформить историю болезни стационарного больного (код компетенции – ПК-6, код индикатора – ПК-6.2);

9) оказать неотложную помощь (код компетенции – ПК-1, код индикатора – ПК-1.2);

#### **Владеть:**

1) правильным ведением медицинской документации (код компетенции – ПК-6, код индикатора – ПК-6.3);

2) методами общеклинического обследования (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);

3) интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);

4) алгоритмом развернутого клинического диагноза (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);

5) алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);

6) способностью и готовностью назначать больным адекватное терапевтическое лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);

7) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (код компетенции – ПК-1, код индикатора – ПК-1.3).

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

#### **4 Место практики в структуре образовательной программы**

Практика относится к части основной профессиональной образовательной программы, формируемой участниками образовательных отношений.

Практика проводится в 8 семестре.

#### **5 Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических часах**

| Номер семестра       | Формы промежуточной аттестации | Общий объем в зачетных единицах | Продолжительность |                       | Объем контактной работы в академических часах   |                          | Объем иных форм образовательной деятельности в академических часах |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------|---|--------------------------|--|
|                      |                                |                                 | в неделях         | в академических часах | Работа с руководителем практики от университета | Промежуточная аттестация |  |
| Очная форма обучения |                                |                                 |                   |                       |   |                          |  |
| 8                    | ДЗ                             | 3                               | 3                 | 108                   | 0,75  | 0,25                     | 107  |

Условные сокращения: ДЗ – дифференцированный зачет (зачет с оценкой);

К иным формам образовательной деятельности при прохождении практики относятся:

- ознакомление с техникой безопасности;
- выполнение обучающимися индивидуального задания под руководством руководителя практики от профильной организации;
- посещение врачебных научно-практических и патологоанатомических конференций, заседаний городских и республиканских обществ, участие в производственных совещаниях, присутствие на патологоанатомических вскрытиях умерших больных;
- составление обучающимися отчёта по практике.

#### **6 Структура и содержание практики**

Обучающиеся в период прохождения практики выполняют индивидуальные задания, предусмотренные программой практики, соблюдают правила внутреннего распорядка организации, на базе которой проводится практика, соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности, составляют отчет по практике, в котором фиксируется вся выполненная работа. По завершению практики обучающийся представляет в подразделение отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями установленными программой практики, и учетную карточку с характеристикой работы обучающегося, данной руководителем практики от профильной организации.

Общая продолжительность производственной практики – 6 зачетных единиц (216 часов). Продолжительность рабочего дня — 6 часов в стационаре.

В стационаре студент работает в качестве помощника врача под руководством заведующего хирургическим отделением, а также вузовского руководителя – преподавателя кафедры.

За период производственной практики студент 4 курса медицинского института должен выполнить определенный минимум работы, который предусмотрен данной рабочей программой. Основными видами деятельности студента является самостоятельная работа по курации больных под руководством руководителя практики и овладение практическими навыками.

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции, после которой он проводит ежедневный обход курируемых больных (5 - 8 больных) с заполнением дневников в медицинских картах и, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание планово и экстренно поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы.

Студент под контролем врача самостоятельно выполняет перевязки, снимает швы, дает оценку состояния ран, зондирует и дренирует их, проводит новокаиновые блокады, пунктирует гнойники, делает плевральные пункции, saniрует раны и полости. Необходимо, чтобы студент участвовал в проведении лапароцентеза при асците, венесекции, накладывал гипсовые повязки, шины, производил скелетное вытяжение.

Студент в операционной работает совместно с врачом. Он должен в обязательном порядке ассистировать при плановых и экстренных хирургических вмешательствах (аппендэктомии, ушивании прободной язвы, острой кишечной непроходимости, внематочной беременности и др.). Наиболее активным студентам, неоднократно ассистировавшим на этих операциях, можно доверить выполнение отдельных этапов при типовых операциях при обязательной ассистенции заведующего отделением. Студент должен научиться накладывать швы на кожу, производить ПХО ран, участвовать при операциях по поводу воспалительных заболеваний мягких тканей.

Студент должен освоить методику местной инфильтрационной, а также региональной анестезии, знать основные положения о проведении общего обезболивания (масочный и эндотрахеальный наркоз).

Весьма важно студенту знать основные симптомы острых хирургических заболеваний брюшной полости, тактика ведения больного, принципы консервативного, виды и срочность оперативного лечения.

Во время производственной практики студент должен участвовать в рентгенологическом, ультразвуковом и других инструментальных и функциональных исследованиях курируемых больных, выполнять под руководством врачей лечебные и физиотерапевтические процедуры.

По плану отделения студент проводит санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику заболеваний внутренних органов и формирование здорового образа жизни (индивидуальные беседы в палатах с курируемыми больными, проведение вечера вопросов и ответов во время дежурства, выпуск санитарного бюллетеня, чтение лекции перед аудиторией и др.).

Студент должен посещать врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, участвовать в производственных совещаниях, присутствовать на патологоанатомических вскрытиях умерших больных.

Студент должен помнить и выполнять правила медицинской этики и деонтологии при общении с больными и их родственниками, медицинским персоналом больницы.

Выполнение всех указанных выше видов врачебной деятельности ежедневно отражается в отчете производственной практики. Базовый и вузовский руководители практики обеспечивают студентов соответствующей документацией, осуществляют текущий контроль над оформлением отчетов производственной практики и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков.

По окончании практики заведующий отделением (руководитель практики) дает студенту письменную производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, аккуратность в работе, прилежание, соблюдение принципов деонтологии в работе с больными и младшим медицинским персоналом.

По итогам практики со студентами проводится собеседование (зачет) с оценкой степени усвоения практических навыков. При этом могут быть использованы тестовый контроль знаний, демонстративное выполнение диагностических и лечебных манипуляций, решение ситуационных задач и другие контролирующие приемы. По результатам собеседования и практического экзамена студенту выставляется итоговая отметка.

### **Этапы (периоды) проведения практики**

| <b>№</b> | <b>Этапы (периоды) проведения практики</b> | <b>Виды работ</b>   |
|----------|--|---|
| 1        | Организационный                            | Проведение организационного собрания. Инструктаж по технике безопасности. Разработка индивидуального задания. |
| 2        | Основной                                   | Выполнение индивидуального задания.   |
| 3        | Заключительный                             | Составление отчёта по практике. Защита отчёта по практике (дифференцированный зачет).                         |

### **Примеры индивидуальных заданий**

Индивидуальным заданием для студентов является:

1. Проведение обследования больных с различными заболеваниями внутренних органов и опорно-двигательного аппарата в условиях стационара.
2. Оформление истории болезни.
3. Интерпретация данных физикального, инструментального (ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенографического) обследования.
4. Интерпретация основных УЗ исследований.
5. Интерпретация данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови).
6. Формулировка и обоснование клинического диагноза.
7. Назначение диеты и лечение больному.
8. Выписка больного из стационара (оформление документации, дача рекомендаций).

## **7 Формы отчетности по практике**

Промежуточная аттестация обучающегося по практике проводится в форме дифференцированного зачета (зачета с оценкой), в ходе которого осуществляется защита обучающимся отчета по практике. Шкала соответствия оценок в столбальной и



академической системах оценивания результатов обучения при прохождении практики представлена ниже.

| <b>Система оценивания<br/>результатов обучения</b>             | <b>Оценки</b>           |                       |         |          |
|--|-------------------------|-----------------------|---------|----------|
|  | 0 – 39                  | 40 – 60               | 61 – 80 | 81 – 100 |
| Стобальная система оценивания                                  |                         |                       |         |          |
| Академическая система оценивания<br>(дифференцированный зачет) | Неудовлетво<br>рительно | Удовлетвори<br>тельно | Хорошо  | Отлично  |

Промежуточная аттестация (диф.зачет) проводится в форме собеседования по курируемым больным и оценивается максимально в 40 баллов.

Студент представляет комиссии свой полностью оформленный отчет по практике, учетную карточку с характеристикой и отчет.

### **Требования к отчёту по практике**

Во время прохождения практики студент должен вести «Отчет о прохождении производственной практики». Отчет является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком, в котором подробно отражаются все выполненные в течение рабочего дня манипуляции, и хранится в течение 5 лет.

Записи в отчете ведутся ежедневно в конце рабочего дня, и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях ЛПУ. Отчет во время прохождения практики должен всегда находиться у студента и предъявляться сразу по требованию руководителей практики. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью непосредственного руководителя. В начале работы на базе даётся ее краткая характеристика и описывается отделение: профиль, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр. После окончания практики, студент, на основании своих записей в отчете, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе, в котором подводится итог освоения им практических навыков, рекомендованных программой производственной практики.

Отчет должен быть подписан лично студентом, ответственным лицом от ЛПУ и ответственным лицом от кафедры. Подписи должны иметь расшифровки. Отчет заверяется печатью ЛПУ.

## **8 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике**

Ниже приведен перечень контрольных вопросов и (или) заданий, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках защиты отчета по практике. Они позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения при прохождении практики и сформированность компетенций, указанных в разделе 3.

### **Перечень контрольных вопросов и (или) заданий**

1. Приведите алгоритм полного клинического обследования больных по всем органам и системам? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

2. Как проводится осмотр, расспрос, физическое обследование больного? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

3. Какова клиника, диагностика и основные этапы лечения больных с перитонитом? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)



4. Какова методика проведения профилактики столбняка? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
5. Какова методика эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических и основных лабораторных исследований? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
6. Как обосновать предварительный диагноз? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
7. Как обосновать план обследования больного? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
8. Как обосновать план лечения больного? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
9. Как интерпретировать общий анализ крови? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
10. Как трактовать анализ биохимических показателей? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
11. Как трактовать анализ биохимических показателей? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
12. Как трактовать анализ плевральной жидкости? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
13. Как трактовать коагулограмму? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
14. Как трактовать рентгенограмму органов грудной клетки? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
15. Какая клиника и симптоматология острого аппендицита? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
16. Как оказать помощь при септическом шоке? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
17. Какие осложнения острого аппендицита? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
18. Какова клиника и диагностика острого панкреатита? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
19. Каков диагностический алгоритм желудочно-кишечного кровотечения? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
20. Каков диагностический алгоритм при синдроме "острого живота"? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
21. Какова трактовка результатов ультразвукового исследования? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
22. Каковы симптомы острой кишечной непроходимости? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
23. Какова клиника и диагностика острого холецистита? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
24. Как оказать помощь при желудочно-кишечном кровотечении? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
25. Как интерпретировать общий анализ мочи? (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)
26. Как оказать помощь при анафилактическом шоке? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
27. Как правильно вести медицинскую документацию? (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)
28. Как оформить историю болезни стационарного больного? (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

29. Какова клиника, диагностика осложненных форм рака толстой кишки? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

30. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика прободной гастродуоденальной язвы? (код компетенции – ПК-1, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача № 1 (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3); (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Больной, поступивший в клинику, жалуется на сильные боли в левой половине живота, многократные рвоты, тошноту, потерю веса на 13 килограмм за последние 2 месяца. При осмотре хирург выявил опухолевидное образование до 5 см в левой мезогастральной области, плотное, малоподвижное.

- 1) Какой диагноз необходимо поставить?
- 2) Какие инструментальные методы обследования необходимо выполнить?
- 3) Какова тактика лечения?

Задача № 2 (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3); (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Больному 61 год. Обратился к врачу с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно вправляются в прямую кишку.

- 1) О каком заболевании прежде всего нужно думать?
- 2) Укажите стадию заболевания
- 3) Больному показано консервативное или хирургическое лечение?
- 4) Перечислите основные виды оперативных пособий при этом заболевании.

Задача № 3 (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3); (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

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

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

Задача № 4 (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3); (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД — 90/60 мм рт. ст.

Анализ крови: эритроциты  $4.0 \times 10^{12}/л$ , Hb — 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

- 1) Какое осложнение развилось у больного?
- 2) С чем связано исчезновение болей?
- 3) Как объяснить нормальные показатели анализа крови?
- 4) Какой кал будет через 1–2 суток?
- 5) Как подтвердить диагноз?

Задача № 5 (код компетенции – ПК-2, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3); (код компетенции – ПК-6, коды индикаторов достижения компетенции – ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)

У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влажной и ректальной исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

- 1) Каковы ваши действия на операционном столе?
- 2) Каково дальнейшее лечение больной?

## **9 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики**

Производственная практика проводится на клинических базах лечебных учреждений Тулы и области. С каждым из них заключен договор на прохождение практики студентами в индивидуальном порядке.

Для проведения практики используются помещения соответствующие действующим санитарным, противопожарным нормам и требованиям к технике безопасности. Производственное оборудование, представляется отделениями различного профиля клинических больниц и кафедрами медицинского института, ответственными за прохождения практики.

## **10 Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики**

### **Основная литература**

1. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3998-2. - Текст : электронный // <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html> ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
2. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3999-9. - Текст : электронный // <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html> ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

### **Дополнительная литература**

1. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник для мед. вузов/ А. В. Николаев. -М.:ГЭОТАР- Медиа,2007.-784 с.:ил.

2. М. И. Кузин [и др.] Хирургические болезни: учебник для вузов/ - 3-е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 2005.-784с.:ил.-(Учеб. лит. для студ. мед.ин-тов)
3. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. М.М. Абакумов. Хирургические болезни: учебник с компакт-диск/ М.: ГЭОТАР-Медиа.-Т.1.-2006.-608с.:ил.

#### **Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <https://www.megamedportal.ru> – Медицинский информационный портал.
2. <http://medobook.com> – Сайт профессиональной медицины.
3. <https://mirvracha.ru> – Профессиональный портал «Мир врача».
4. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.
5. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.

#### **11 Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)**

Информационные технологии не используются.