

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра госпитальной хирургии имени профессора А.М.Дыхно с курсом ПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Ургентная хирургия"

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Ургентная хирургия»

для специальности 31.08.68 Урология

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

квалификация: врач-уролог

Институт последипломного образования

Кафедра госпитальной хирургии имени профессора А.М.Дыхно с курсом ПО

Курс - I

Семестр - I, II

Лекции - 9 час.

Практические занятия - 72 час.

Самостоятельная работа - 27 час.

Зачет - II семестр

Всего часов - 108

Трудоемкость дисциплины - 3 ЗЕ

2018 год

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 26 августа 2014 № 1111 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (очное, ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры (протокол № 9 от 7 июня 2018 г.)

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии имени профессора А.М.Дыхно с курсом ПО 
д.м.н., профессор Черданцев Д.В.

Согласовано:

Директор института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е.А.

13 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т.В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., доцент Соловьева И.А.

Авторы:

5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.68 Урология, ГОТОВ решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, должен ОБЛАДАТЬ универсальными (УК), профессиональными компетенциями (ПК), знаниями, умениями и владеть навыками врача-специалиста, имеющего квалификацию врач-уролог

Общие сведения о компетенции ПК-1	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
Код компетенции	ПК-1
Содержание компетенции	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
	Знать
1	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
	Уметь
1	уметь извлекать инородные тела из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
2	уметь выполнять лапароскопию
3	уметь ушивать прободную язву желудка по неймарку
	Владеть
1	владеть методикой аппендэктомии
2	владеть методикой грыжесечения и пластики грыжевого дефекта
3	владеть первичной и вторичной обработкой ран
4	владеть навыками вскрытия, санации и дренирования гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев, маститов, и др.)
5	владеть навыками выполнения лапаротомии и торакотомии при травмах органов брюшной полости и грудной клетки
	Оценочные средства
1	Контрольные вопросы

Общие сведения о компетенции ПК-5

Вид деятельности	диагностическая деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Знать
1	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
	Уметь
1	уметь выполнять местный гемостаз во время эгдс и бронхоскопии
2	уметь извлекать инородные тела из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
3	уметь выполнять лапароскопию
4	уметь ушивать прободную язву желудка по неймарку
	Владеть
1	владеть методикой аппендэктомии
2	владеть методикой грыжесечения и пластики грыжевого дефекта
3	владеть первичной и вторичной обработкой ран
4	владеть навыками вскрытия, санации и дренирования гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев, маститов, и др.)
5	владеть навыками выполнения лапаротомии и торакотомии при травмах органов брюшной полости и грудной клетки
	Оценочные средства
1	Практические навыки
2	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-6	
Вид деятельности	лечебная деятельность
Профессиональная задача	оказание специализированной медицинской помощи
Код компетенции	ПК-6
Содержание компетенции	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи
	Знать
1	оказание специализированной медицинской помощи

	Уметь
1	уметь выполнять местный гемостаз во время эгдс и бронхоскопии
2	уметь извлекать инородные тела из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
3	уметь выполнять лапароскопию
4	уметь ушивать прободную язву желудка по неймарку
	Владеть
1	владеть методикой аппендэктомии
2	владеть методикой грыжесечения и пластики грыжевого дефекта
3	владеть первичной и вторичной обработкой ран
4	владеть навыками вскрытия, санации и дренирования гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев, маститов, и др.)
5	владеть навыками выполнения лапаротомии и торакотомии при травмах органов брюшной полости и грудной клетки
	Оценочные средства
1	Контрольные вопросы
2	Практические навыки
3	Ситуационные задачи
4	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-11	
Вид деятельности	организационно-управленческая деятельность
Профессиональная задача	организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам
Код компетенции	ПК-11
Содержание компетенции	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Знать
1	организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам
	Уметь
1	уметь извлекать инородные тела из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
2	уметь выполнять лапароскопию
	Владеть

1	владеть методикой аппендэктомии	Оценочные средства
1	Контрольные вопросы	
2	Тесты	

Общие сведения о компетенции ПК-12		
Вид деятельности	организационно-управленческая деятельность	
Профессиональная задача	применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
Код компетенции	ПК-12	
Содержание компетенции	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
	Знать	
1	применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
	Уметь	
1	уметь извлекать инородные тела из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования	
2	уметь выполнять лапароскопию	
	Владеть	
1	владеть методикой аппендэктомии	
	Оценочные средства	
1	Ситуационные задачи	

5.1.1. Тематический план лекций**1 курс**

№ лекции п/п	Индекс темы/элемента/подэлемента	Тема	Количество часов
1	ОД.О.04.7.1.1 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 2.00	ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	2
2	ОД.О.04.7.1.2 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 2.00	ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖИВОТА. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	2
3	ОД.О.04.7.1.3 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 2.00	ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	2
4	ОД.О.04.7.1.4 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 2.00	ОТКРЫТЫЕ, ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	2
5	ОД.О.04.7.1.5 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 1.00	ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА. ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	1
		Всего часов	9

5.1.2 Тематический план практических занятий

1 курс

№ занятия п/п	Индекс темы/элемента/подэлемента	Тема	Количество часов
1	ОД.О.04.7.1.1 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 10.00	ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	10
2	ОД.О.04.7.1.2 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 12.00	ОТКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	12
3	ОД.О.04.7.1.3 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 10.00	ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	10
4	ОД.О.04.7.1.4 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 10.00	ОТКРЫТЫЕ, ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	10
5	ОД.О.04.7.1.5 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 10.00	ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА, ЭРОЗИИ. ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	10
6	ОД.О.04.7.1.6 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 10.00	МЕДИАСТИНИТ. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	10
7	ОД.О.04.7.1.7 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 10.00	ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА, ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	10
		Всего часов	72

5.1.3 Тематический план самостоятельной работы обучающихся

1 курс

№ занятия п/п	Индекс темы/элемента/подэлемента	Тема	Вид самостоятельной работы	Количество часов
1	ОД.О.04.7.1.1 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 4.00	ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Отработка практических навыков и умений Часы: 4.00	4
2	ОД.О.04.7.1.2 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 4.00	ОТКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Подготовка устного сообщения или презентации по теме Часы: 4.00	4
3	ОД.О.04.7.1.3 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 4.00	ОТКРЫТЫЕ, ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Отработка практических навыков и умений Часы: 4.00	4
4	ОД.О.04.7.1.4 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 4.00	ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА, ЭРОЗИИ. ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПИЩЕВОДА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Подготовка к тестированию Часы: 2.00 Отработка практических навыков и умений Часы: 2.00	4
5	ОД.О.04.7.1.5 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 4.00	ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Подготовка устного сообщения или презентации по теме Часы: 2.00 Отработка практических навыков и умений Часы: 2.00	4
6	ОД.О.04.7.1.6 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 4.00	МЕДИАСТИНИТ ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Отработка практических навыков и умений Часы: 4.00	4
7	ОД.О.04.7.1.7 УРГЕНТНАЯ ХИРУРГИЯ Часы: 3.00	ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА, ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,	Подготовка к тестированию Часы: 2.00 Отработка практических навыков и умений Часы: 1.00	3
		Всего часов		27

5.1.4. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся по результатам освоения рабочей программы «Ургентная хирургия»:

1. Тестирование;
2. Ситуационные задачи;
3. Контрольные вопросы;
4. Практические навыки.

5.1.5. Примеры контрольно-оценочных материалов

Контрольные вопросы

1. Классификацию осложнений острого холецистита

1) Вопрос о классификации острого холецистита имеет не только теоретическое, но и большое практическое значение. Рационально составленная классификация дает хирургу ключ к выбору лечебной тактики, которая должна быть адекватной клинической ситуации. Существующее множество классификаций острого холецистита, созданных различными авторами, говорит о том, что еще нет единства в трактовке различных сторон этого заболевания. В повседневной практической деятельности мы пользуемся классификацией, которая, с нашей точки зрения, соответствует современному алгоритму диагностики и выбору способа лечения. Она предельно проста и удобна для клинического использования. В основу ее положен клинко-морфологический принцип - зависимость клинических проявлений заболевания от патоморфологических изменений в желчном пузыре, внепеченочных желчных протоках и брюшной полости. В этой классификации выделены две группы острого холецистита: неосложненный и осложненный. Клинко-морфологическая классификация острого холецистита

Неосложненный	Осложненный
Калькулезный	Бескаменный
Катаральный	Флегмонозный
Гангренозный	Околопузырным инфильтратом
Околопузырным абсцессом	Перфорацией
Перитонитом	Механической желтухой
Холангитом	Наружным или внутренним желчным свищем

К неосложненному острому холециститу отнесены все патоморфологические формы воспаления желчного пузыря, повседневно встречающиеся в клинической практике. Каждую из этих форм следует рассматривать как закономерное развитие воспалительного процесса: поэтапный переход от катарального воспаления к гангрене. Исключением из этой закономерности служит первичный гангренозный холецистит, поскольку в основе его развития лежит первичный тромбоз (эмболия) пузырной артерии. Острое воспаление желчного пузыря может протекать при наличии камней в его просвете и без них. Принятое деление острого холецистита на бескаменный и калькулезный носит достаточно условный характер, так как независимо от факта наличия или отсутствия камней, клиническая картина заболевания и лечебная тактика в ургентной ситуации будут практически одинаковы. Мы не считаем целесообразным выделение так называемого острого «обтурационного» холецистита, так как в большинстве случаев в основе развития острого холецистита лежит обтурация камнем шейки или протока желчного пузыря. Группу осложнений составляют патологические процессы, непосредственно связанные с воспалением желчного пузыря и распространением инфекции за его пределы, а также те, которые обусловлены холелитиазом и его последствиями.

ПК-1

2. Патогенез острого аппендицита

1) В развитии аппендицита обычно участвует полимикробная флора, свойственная содержимому здорового кишечника (кишечная палочка, стрептококки, стафилококки). Это всегда присутствующий здесь микробный фактор. Существует энтерогенная теория, когда возникновение аппендицита связывают с инфицированием червеобразного отростка из просвета слепой кишки. Червеобразный отросток - это полостной орган, который продуцирует в своем просвете слизь и выводит из себя свое содержимое. Известно, что если на пути выделения органа возникает препятствие, то инфекция очень быстро, легко и свободно начинает там развиваться, возрастает ее вирулентность, в результате чего возникает воспаление органа.

ПК-6

3. Клиника острого панкреатита.

1) Клинические проявления ОП неодинаковы в различные периоды развития и зависят от морфологической формы, наличия или отсутствия функциональных расстройств со стороны органов жизнеобеспечения и органических осложнений. Кроме четырех клинкоморфологических форм ОП, по топографо-анатомическим признакам выделяют головчатый, хвостовой панкреатиты, а также панкреатит с поражением всех отделов органа (тотальный ОП). Необходимо учитывать, что ОП как острое заболевание живота возникает довольно часто, поражает преимущественно женщин, как правило, в возрасте 30-70 лет, нередко рецидивирует. Среди анамнестических данных имеют значение сведения о заболеваниях желчевыводящих путей, приеме незадолго перед началом заболевания обильной сокогонной и желчегонной пищи (острый, жирной, жареной), злоупотребление алкоголем, психическое перевозбуждение. Начальные проявления ОП характеризуются панкреатической коликой, т. е. внезапной, очень резкой, порой жаже жестокой болью в верхнем отделе живота (эпигастральная область эпигастрий и правое подреберье) постоянного характера с иррадиацией в спину, в правую и левую лопатки, подреберья за грудину (опоясывающая боль). Интенсивность боли при ОП бывает настолько значительной, что пациент теряет сознание. В отличие от острых воспалительных заболеваний (острый аппендицит, острый холецистит и др.) боль при ОП почти не усиливается при кашле или глубоком вдохе. Выраженный болевой синдром без лечения сохраняется от нескольких часов до 2-3 дней. Боль нередко сочетается с многократной, нередко весьма упорной рвотой, возникающей после каждого глотка воды или пищи и не облегчающей состояние больного. Рвотные массы поначалу содержат остатки пищи, а затем только слизь, желчь и даже кровь. После приступа рвоты боль в животе не только не исчезает, но может усилиться: рвотный акт приводит к повышению давления в желчных и панкреатических протоках, что способствует прогрессированию отечно-деструктивного процесса в ПЖ. Из-за резкой боли и многократной рвоты такие больные обычно беспокойны. Объективные данные при обследовании больного в первые часы развития заболевания в противовес драматичности жалоб больного скудны. Привлекают внимание окраски кожи (бледность, цианоз, желтушность) и некоторые симптомы, выявляемые при обследовании живота. Забрюшинное расположение ПЖ определяет слабую выраженность симптомов. Для больных ОП характерны та или иная степень участия брюшной стенки в акте дыхания, чаще нерезкая пальпаторная и перкуторная болезненность в верхнем отделе живота соответственно проекции ПЖ. Иногда болезненность определяется в подреберьях, чаще в правом, а также по задней поверхности живота в левом позвоночно-реберном углу - симптом Мейо-Робсона. Защитное напряжение мышц передней стенки на панкреатической колики выражено нерезко. Еще реже в раннем периоде ОП уловить локализованный в верхнем отделе живота симптом Щеткина-Блюмберга. Несколько позднее в верхней части живота появляются его вздутие видимое на глаз, и выраженный тимпанит в следствии пареза желудка и поперечной оболочки кишки. Распространенный парез кишечника возникает позднее и обуславливает вздутие всего живота. Для тяжелого ОП характерным считается ослабление или полное исчезновение перистальтических кишечных шумов, связанное с динамической кишечной непроходимостью. Притупление перкуторного звука в отлогах отделах живота связанное с появлением выпота в полости брюшины, обнаруживается также позднее. Из жизненно важных функций раньше других не развитие деструкции в ПЖ реагирует кровообращение, что проявляется изменением частоты пульса и уровня системного артериального давления. В самом начале заболевания, на фоне неукротимой рвоты, пульс может быть даже замедленным, а артериальное давление повышенным. Лишь затем выявляются тахикардия и артериальная гипотензия, расстройства микроциркуляции. В тяжелых случаях ОП очень быстро могут развиваться выраженные явления сердечно-сосудистой, легочной, печеночно-почечной и эндокринной недостаточности. Проявление этих функциональных нарушений (шок, желтуха, олигурия и др.) быстрее всего возникают на фоне сопутствующих заболеваний миокарда, легких печени, почек и, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. Тяжелое течение ОП нередко сопровождается не только указанными функциональными нарушениями, но и явлениями энцефалопатии различной степени выраженности, вплоть до развития метаболической комы. В отличие от первых часов заболевания, когда температура

тела у больных ОП остается нормальной или сниженной, в последующем она повышается, но долго остается субфебрильной (в пределах 37.3 - 37.8 С), без существенной разницы между подмышечной и ректальной температурами. Более высокая лихорадка свидетельствует о развитии осложнений ОП. Поэтому в зависимости от особенностей течения можно определять ОП как осложненный и не осложненный.

ПК-11

Практические навыки

4. Способ введения иглы Вереша:

1) 1) выполняют пункцию брюшной полости с последующим троакарным проколом, при этом иглу Вереша и первый троакар вводят в краниальном направлении под углом 60°-70° через внутривисцеральный полупупочный горизонтальный разрез. При гинекологических лапароскопических операциях у больных с нижнесрединными лапаротомиями по Пфанненштилю в анамнезе. При хирургических лапароскопических операциях на верхнем этаже брюшной полости и верхнесрединными лапаротомиями в анамнезе выполняют полупупочный горизонтальный разрез внутри пупочного кольца, ближе к нижнему краю в каудальном направлении под углом 45°. Способ позволяет избежать повреждения органов брюшной полости, входящих в послеоперационный спаечный процесс, не удлиняет время операции и не требует применения дополнительного обследования и оборудования

ПК-5

5. Системный осмотр органов брюшной полости и малого таза

1) 1) Нормальная лапароскопическая картина органов брюшной полости и малого таза. При введении лапароскопа в брюшную полость прежде всего видны большой сальник желтого цвета с крупными сосудами и гладкая блестящая париетальная брюшина с нежной сосудистой сетью. Иногда просматриваются часть петель тонкого и участки толстого кишечника. Тонкий кишечник бледно-розового цвета, серозный покров его блестящий, могут быть заметны перистальтические волны. Толстый кишечник легко узнать по лентовидным продольным тягам и гаустрам, в области сигмовидной кишки могут быть видны жировые подвески желтоватого цвета. Органы малого таза обычно становятся доступны для осмотра после перевода больной в положение Тренделенбурга: когда сальник и кишечник смещаются кверху. В полости малого таза видны внутренние половые органы, мочевого пузыря, просвечивающие через блестящий покров брюшины крупные пульсирующие сосуды (подвздошные артерии и вены). Брюшина, покрывающая мочевой пузырь и прямую кишку, желтоватого цвета за счет подлежащей жировой клетчатки, с нежной сосудистой сетью. Форма мочевого пузыря зависит от степени его наполнения. Матка чаще всего расположена по средней линии. Видны ее дно, передняя стенка и пузырно-маточное пространство. Серозный покров матки блестящий, гладкий, бледно-розового цвета. Маточные трубы и яичники обычно повернуты кзади и расположены в маточно-прямокишечном пространстве. От передней стенки матки отходят в виде белесоватых тяжелей круглые маточные связки, уходящие к лону во внутренние ворота пахового канала. Собственные, широкие, воронко-тазовые и крестцово-маточные связки представляются в виде белесоватых дубликатур брюшины с хорошо просвечивающими сосудами. Крестцово-маточные связки доступны для осмотра, как правило, при смещении матки кверху и кпереди. Придатки матки удается осмотреть только с помощью манипуляторов при смещении тела матки кверху и кпереди. В этих условиях становится доступным для осмотра и маточно-прямокишечное пространство. Видны маточные трубы: обычно извитые, бледно-розового цвета, с блестящим гладким покровом, легко смещаемые. При касании инструментом можно ощутить их мягко-эластическую консистенцию. Фимбриальные отделы маточных труб выглядят как бахрома ярко-

розового цвета. Они расположены свободно и легко смещаются манипулятором. Нормальные яичники имеют белый цвет, мозговидного типа рельеф, размеры 2 х 3 х 4 см. Иногда хорошо видны желтые тела в различных фазах развития, атретические и белые тела, фолликулы в виде мелких пузырьков. Сигмовидная кишка представляется желтовато-розового цвета, блестящей, с легко смещаемыми жировыми подвесками. Червеобразный отросток редко попадает в поле зрения при обзорном осмотре. При изменении положения больной, а также с помощью манипулятора удастся осмотреть слепую кишку и ее отросток. Слепая кишка имеет голубоватый или желтовато-белесоватый цвет и продольные лентовидные полосы. Червеобразный отросток может быть самой разнообразной формы и длины, с гладкой блестящей поверхностью, белесовато-желтого цвета и закругленной верхушкой. Сквозь серозный покров его просвечивает нежная сосудистая сеть. Отросток легко смещается манипулятором или концом лапароскопа. Неизменная печень имеет гладкую зернистую капсулу, кирпично-красный цвет, хорошо видны ее доли, особенно правая, и дно желчного пузыря: поверхность его гладкая, блестящая, голубовато-зеленоватого цвета. Хорошо просматриваются связки печени и передняя стенка желудка

ПК-6

6. Техника наложения пневмоперитонеума

1) 1) Параумбиликально — выше (ниже) пупка на 0,5 см) через полулунный разрез длиной 10-15 мм мм с помощью иглы Вереща в брюшную полость вводят углекислый газ. О попадании иглы в брюшную полость свидетельствует ощущение “проваливания” и движение мандрена вперед с характерным щелчком. Признаками нахождения иглы в брюшной полости являются свободное введение через нее жидкости и исчезновение печеночной тупости после инсуффляции 0,2—0,3 л газа. Достоверными признаками расположения иглы в брюшной полости считается постоянная скорость поступления углекислого газа (1,2—1,6 л/мин) без повышения давления в первые 30—40 с. Пневмоперитонеум накладывается с помощью электронного инсуффлятора, благодаря которому осуществляется дозированная подача углекислого газа в брюшную полость и автоматическое поддержание оптимального давления у 10—12 мм рт. ст. После достижения указанного давления иглу вытягивают и вводят троакар (10 мм) для проведения лапароскопа.; ▲ □ 1) Нормальная лапароскопическая картина органов брюшной полости и малого таза. При введении лапароскопа в брюшную полость прежде всего видны большой сальник желтого цвета с крупными сосудами и гладкая блестящая париетальная брюшина с нежной сосудистой сетью

ПК-5

Ситуационные задачи

7. Ситуационная задача №7: На прием к хирургу поликлиники обратился больной М., 19 лет, с жалобами на интенсивную боль в правой подвздошной области, тошноту, рвоту жидкий стул, повышение температуры тела до 38 С. Болеет в течение суток. При осмотре: состояние больного средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледно-розового цвета, живот не вздут, симметричный, при пальпации болезненный и напряженный в правой подвздошной области. Симптомы Воскресенского, Ровзинга, Ситковского положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области. ОАК: лейкоциты 15*10⁹/л, СОЭ - 26 мм/ч. ОАМ - без патологии.

1) Диагноз? Тактика хирурга поликлиники?

2) Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную патологию в первую очередь? Тактика хирурга приемного отделения стационара?

3) Вид и объем лечения?

4) Длительность пребывания на больничном листе? Реабилитационные мероприятия на амбулаторном этапе?

5) Третичная профилактика?

Ответ 1: Острый аппендицит, осложненный местным перитонитом. Направить больного в хирургический стационар.

Ответ 2: Острый холецистит, острая кишечная непроходимость, перфоративная язва желудка (ДПК), острый панкреатит.

Ответ 3: Больному показана операция: аппендэктомия, дренирование брюшной полости.

Ответ 4: 10-21 день. Физиолечение, санаторно-курортное лечение.

Ответ 5: Своевременное и адекватное выполнение операции, Консервативная терапия в послеоперационном периоде (антибиотики, спазмолитики, нестероидные противовоспалительные препараты, физиолечение, перевязки).

ПК-6

8. Ситуационная задача №8: Бригадой «Скорой медицинской помощи» осмотрен больной Ц., 43 лет, с жалобами на сильные боли в правом подреберье и эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, высокую температуру до 38°C. Заболел 3 суток назад после обильного обеда с приемом алкоголя. Ранее были значительные боли в правом подреберье, но быстро проходили. Не обследовался. В участковой больнице сделаны инъекции платифиллина с димедролом, аспирировано желудочное содержимое, после чего отметил незначительное улучшение состояния. При осмотре: легкая иктеричность склер, язык сухой, густо обложен белым налетом. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст. Живот в акте дыхания участвует ограниченно, умеренно вздут в эпигастрии. При пальпации выраженное напряжение мышц в правом подреберье и эпигастрии. положительные симптомы Ортнера Мейо-Робсона Кулена. Мондора. Щеткина- Блюмберга: размеры печени по Курлову 10х9х8 см.; печеночная тупость сохранена. В отлогах местах брюшной полости неотчетливое притупление. Перистальтика не прослушивается. Мочеиспускание не нарушено. Газы не отходят.

1) Предварительный диагноз и тактика врача «Скорой медицинской помощи»?

2) Какие обследования необходимо выполнить больному в стационаре для уточнения диагноза?

3) Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную патологию.

4) Вид и объем лечения?

5) Перечислите методы профилактики данной патологии.

Ответ 1: Острый холецистопанкреатит с явлениями перитонита. Экстренная транспортировка в хирургический стационар.

Ответ 2: Для подтверждения диагноза необходимо сделать: клинические и биохимические анализы крови, мочи с определением диастазы, обзорную рентгеноскопию брюшной полости. УЗИ печени, желчных путей, поджелудочной железы. ФГС.

Ответ 3: Перфоративная язва желудка (ДПК), острый мезентериальный тромбоз, кишечная непроходимость, папкронекроз.

Ответ 4: Подготовить больного к экстренной операции, для чего необходимо: аспирировать желудочное содержимое; провести инфузионную детоксикационную терапию: физраствор 1000 мл р-р 5% глюкозы 500 мл + корглюкон 0,5 мл панангин 10

мл 4% сода 300 мл одноклассная плазма 300 мл, 5-фторурацил 5% - 10, мл растве р новокаина 0,25% - 300 мл. Оперативное лечение: лапаротомия, холецистэктомия, дренирование общего желчного протока санация, ревизия, дренирование брюшной полости.

Ответ 5: Соблюдение диеты, при наличии хронического калькулезного холецистита - плановая холецистэктомия.

ПК-12

9. Ситуационная задача №9: У больного, поступившего в стационар с тяжелой формой острого панкреатита, на 5 сутки от начала заболевания в эпигастральной области стал определяться плотный, умеренно болезненный, без четких границ инфильтрат. На фоне проводимой консервативной терапии он несколько уменьшился в размерах, однако к третьей неделе заболевания усилились боли, появилась температура, выросла тахикардия. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс - 96 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, живот вздут, мягкий, в эпигастрии определяется опухолевидное образование до 10 см в диаметре, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы обычные. Анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 18×10^9 , эозинофилы - 3, юные - 1, палочкоядерные - 29, сегментоядерные - 52, СОЭ - 48 мм/ч.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какие дополнительные исследования помогут уточнить диагноз?
- 3) Ваша лечебная тактика?
- 4) Дифференциальная диагностика?
- 5) Реабилитация и диспансеризация?

Ответ 1: Абсцесс сальниковой сумки.

Ответ 2: УЗИ органов брюшной полости, КТ (компьютерная томография по возможности).

Ответ 3: Срочная операция - дренирования сальниковой сумки.

Ответ 4: Деструктивный холецистит, аппендицит, опухоль желудка, толстой кишки.

Ответ 5: После выписки из стационара: санаторно-курортное лечение, соблюдение диеты, режима труда и отдыха. Наблюдение у хирурга в течение года - 1 раз в 3 месяца.

ПК-12

Тесты

10. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ:

- 1) Внутрибрюшное кровотечение
- 2) Кишечные свищи
- 3) Перитонит**
- 4) Абсцессы брюшной полости
- 5) Спаечная непроходимость

Правильный ответ: 3

ПК-6

11. ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЧЕРЕЗ КУЛЬТЮ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

1) Дренирование по Пиковскому

2) Дренирование по Керру

3) Дренирование по Вишневскому

4) Дренирование по Кохеру

5) Правильный ответ отсутствует

Правильный ответ: 1

ПК-5

12. ПОПЕРЕЧНАЯ БОЛЕВАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

1) Мейо-Робсона

2) Керге

3) Грея-Тернера

4) Мондора

5) Воскресенского

Правильный ответ: 2

ПК-11

5.1.6. Перечень основной литературы к рабочей программе

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Абдоминальная хирургия : нац. рук. : крат. изд. / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html	ЭМБ Консультант врача
2	Сосудистая хирургия В. С. Савельева : национальное руководство : краткое издание / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465363.html	ЭМБ Консультант врача
3	Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

5.1.7. Перечень дополнительной литературы к рабочей программе

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Детская хирургия : национальное руководство / гл. ред. А. Ю. Разумовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html	ЭМБ Консультант врача
2	Холостова, В. В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / В. В. Холостова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455869.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Неотложная абдоминальная хирургия : методическое руководство для практикующего врача / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, А. В. Сажин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 488 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44728	ЭБС MedLib.ru
4	Гостищев, В. К. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470275.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Сажин, А. В. Общая хирургия : учебник / А. В. Сажин, А. Д. Климиашвили. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2023. - 424 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/45432	ЭБС MedLib.ru
6	Сажин, А. В. Острый аппендицит : учебное пособие / А. В. Сажин, Т. В. Нечай, А. И. Кириенко. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 208 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/36357	ЭБС MedLib.ru
7	Морозов, Д. А. Острый аппендицит у детей : учебное пособие / Д. А. Морозов, Е. С. Пименова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465479.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
8	Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
9	Распространенный гнойный перитонит (этиопатогенез, диагностика и методы лечения) : учебно-методическое пособие / сост. А. Е. Попов ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2020. - 58 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/115756.pdf	ЭБС КрасГМУ
10	Комаров, Р. Н. Распространенный перитонит / Р. Н. Комаров, Н. А. Кузнецов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463369.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
11	Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466506.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
12	Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448533.html	ЭМБ Консультант врача

13	Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - М. : Медицинское информационное агентство, 2019. - 624 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/34293	ЭБС MedLib.ru
----	---	---------------

5.1.8. Карта перечня обеспеченности учебными материалами, информационными технологиями рабочей программы

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков	-/-	-/-	-/-	-/-
2.	Видеолекции	-/-	-/-	-/-	-/-
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения				
		Банк тестовых заданий с эталонами ответов	https://cdo.krasgmu.ru/	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
4.	Программное обеспечение	Microsoft Word Microsoft Excel Microsoft PowerPoint	На локальном компьютере	По логину/паролю	Для самостоятельной работы
5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС КрасГМУ «Colibris» ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс	https://krasgmu.ru http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://www.medlib.ru https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

5.1.8.1. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Порядковый номер	1
Наименование	UroWeb.ru — Урологический информационный портал
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http://uroweb.ru/
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	2
Наименование	Министерство здравоохранения РФ
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://www.rosminzdrav.ru/
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	3
Наименование	Федеральная служба государственной статистики
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http://www.gks.ru/
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

5.1.9. Карта материально-технической обеспеченности

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 83 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для проведения практических занятий, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Видеопроектор	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	15	
3	Шкаф книжный	1	
4	Раковина со смесителем, мыло с антисептиком, полотенце	1	
5	Компьютер	1	
	Помещение № 35 (лекционный зал)		аудитория для проведения лекций, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Компьютер	1	
2	Видеопроектор	1	
3	Комплект учебной мебели, посадочных мест	25	
4	Индукционная система Исток С1и	1	
	Читальный зал НБ		аудитория для проведения практических занятий, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100

1	Проектор	1	
2	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
3	Экран	1	
4	Ноутбук	1	
5	Персональный компьютер	18	
6	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
7	Стол	30	
8	Посадочные места	43	
9	Индукционная система Исток С1и	1	
10	Головная компьютерная мышь	1	
11	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
12	Джойстик компьютерный	1	
13	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
14	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
15	Ресивер для подключения устройств	1	

5.1.10. Перечень практических навыков

1 курс

№ п/п	Перечень практических умений/навыков
1	Уметь выполнять местный гемостаз во время ЭГДС и бронхоскопии ПК-5, ПК-6,
2	Уметь извлекать инородные тела из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,
3	Уметь выполнять лапароскопию ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,
4	Владеть методикой аппендэктомии ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12,
5	Владеть методикой грыжесечения и пластики грыжевого дефекта ПК-1, ПК-5, ПК-6,
6	Владеть первичной и вторичной обработкой ран ПК-1, ПК-5, ПК-6,
7	Владеть навыками вскрытия, санации и дренирования гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев, маститов, и др.) ПК-1, ПК-5, ПК-6,
8	Уметь ушивать прободную язву желудка по Неймарку ПК-1, ПК-5, ПК-6,
9	Владеть навыками выполнения лапаротомии и торакотомии при травмах органов брюшной полости и грудной клетки ПК-1, ПК-5, ПК-6,

5.1.11. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток s1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека – центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		