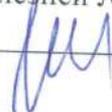


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 03.09.2024 17:29:59  
Уникальный идентификатор:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

**УТВЕРЖДЕНО**  
на заседании кафедры хирургических  
болезней №1  
протокол №11 от «26» мая 2018 г.  
заведующий кафедрой хирургических  
болезней №1  
профессор  Иванов С.В.

**УТВЕРЖДЕНО**  
на заседании Центрального научного  
совета ФГБОУ ВО КГМУ  
Минздрава России  
протокол №7 от «13» июня 2018 г.  
председатель Центрального научного  
совета, профессор по научной работе  
и инновационному развитию  
Ткаченко П.В.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ДИСЦИПЛИНЫ**

**Гнойная хирургическая инфекция**

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Направление подготовки         | 31.06.01 Клиническая медицина |
| Направленность                 | Хирургия                      |
| Форма обучения                 | очная (заочная)               |
| Год обучения (курс)            | 2 (3)                         |
| Трудоемкость (з.е.)            | 2                             |
| Форма промежуточной аттестации | зачет                         |

**Разработчик рабочей программы:**  
заведующий кафедрой хирургических болезней №1 д.м.н., профессор Иванов С.В.

Рабочая программа дисциплины гнойная хирургическая инфекция разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина и паспортом научной специальности 14.01.17 Хирургия.

### 1. Цель и задачи дисциплины

**Цель:** формирование у аспиранта углубленных знаний в области гнойной хирургической инфекции, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины.

**Задачи:**

1. Углубленное изучение этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинических форм и вариантов течения гнойно-воспалительных хирургических заболеваний.
2. Изучение современных методов диагностики гнойно-воспалительных хирургических заболеваний.
3. Изучение принципов и методов лечения, а так же профилактики гнойно-воспалительных хирургических заболеваний.

### 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина гнойная хирургическая инфекция относится к вариативной части программы аспирантуры, дисциплина по выбору.

Содержание дисциплины определяется планируемыми результатами обучения и направлено на подготовку аспиранта:

- \* к профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан;
- \* к работе со следующими объектами профессиональной деятельности:
  - физические лица;
  - население;
  - юридические лица;
  - биологические объекты;
  - совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан;
- \* осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:
  - научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

| Компетенция |   | Логическая связь с дисциплинами учебного плана  |
|-------------|---|---|
| код         | формулировка  |   |
| УК-1        | Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | История и философия науки<br>Хирургия<br>Методология научных исследований, в том числе в хирургии<br>Теория и методика преподавания в высшей школе.<br>Методика преподавания дисциплин в области хирургии |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       |   | <p>Психологические основы высшего медицинского образования</p> <p>Доказательная медицина.</p> <p>Этические основы научных исследований в хирургии</p> <p>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p>  |
| УК-3  | <p>Готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно - образовательных задач</p> | <p>Иностранный язык</p> <p>Хирургия</p> <p>Доказательная медицина.</p> <p>Этические основы научных исследований в хирургии</p> <p>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p>   |
| УК-5  | <p>Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</p>   | <p>История и философия науки</p> <p>Хирургия</p> <p>Методология научных исследований, в том числе в хирургии</p> <p>Теория и методика преподавания в высшей школе.</p> <p>Методика преподавания дисциплин в области хирургии</p> <p>Психологические основы высшего медицинского образования</p> <p>Доказательная медицина.</p> <p>Этические основы научных исследований в хирургии</p> <p>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> |
| ОПК-2 | <p>Способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины</p>  | <p>Хирургия</p> <p>Методология научных исследований, в том числе в хирургии</p> <p>Доказательная медицина.</p> <p>Этические основы научных исследований в хирургии</p> <p>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p>   |

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ОПК-4 | Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан               | Хирургия<br>Методология научных исследований, в том числе в хирургии<br>Доказательная медицина.<br>Этические основы научных исследований в хирургии<br>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства |
| ПК-1  | Способность и готовность использовать знания в области хирургии на высоком теоретическом уровне               | Хирургия<br>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства  |
| ПК-2  | Способность и готовность использовать знания в области хирургии на высоком практическом уровне                | Хирургия;<br>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства   |
| ПК-3  | Способность и готовность самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области хирургии | Хирургия<br>Методология научных исследований, в том числе в хирургии<br>Доказательная медицина.<br>Этические основы научных исследований в хирургии<br>Ультразвуковая диагностика и малоинвазивная хирургия органов брюшной полости и забрюшинного пространства |

### Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

| Код компетенции | Формулировка компетенции   | Знает   | Умеет   | Владеет (имеет практический опыт)  |
|-----------------|--|---|---|--|
| УК-1            | 2<br>Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | 3<br>- методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | 4<br>- анализировать процессы, происходящие в современной науке<br>- выделять и систематизировать основные идеи в научных работах<br>- критически анализировать и оценивать информацию, вне зависимости от источника<br>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач<br>- оценивать потенциальные выигрыши / проигрыши реализации альтернативных вариантов решения исследовательских и практических задач | 5<br>- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации<br>- навыками выбора методов и средств решения исследовательских и практических задач<br>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений, результатов исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях |
| УК-3            | Готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач   | - особенности работы в коллективе, пути повышения эффективности его работы<br>- основы психологии профессионального общения         | - оценивать результаты собственной работы в коллективе  | - навыками работы в команде по выполнению поставленной научной задачи<br>- различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач  |
| УК-5            | Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности   | - морально-этические нормы профессиональной, в том числе медицинской деятельности   | - следовать основным этическим нормам, принятым в научном и профессиональном сообществе<br>- оценивать разработки коллег, строить профессиональное общение с соблюдением делового этикета и с учетом особенностей партнеров по общению  | - приемами и технологиями применения этических норм при решении профессиональных и научных задач<br>- навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с нормативными документами   |

|       |   |   |  |  |
|-------|---|---|--|--|
| ОПК-2 | Способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины | <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные базы данных, электронные библиотеки и другие ресурсы, необходимые для организации исследовательской, проектной деятельности</li> <li>- основные принципы этики и деонтологии при проведении научных исследований в области биологии и медицины</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять методы получения и переработки информации в научной деятельности</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками работы с литературой фундаментального и прикладного характера, с законодательными и нормативными актами, со справочной и методической литературой и т.п.</li> </ul>  |
| ОПК-4 | Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные возможности внедрения результатов исследования в соответствующей области профессиональной деятельности</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- адаптировать результаты собственных научных исследований к нуждам практического здравоохранения и педагогической деятельности</li> </ul>  | -  |
| ПК-1  | Способность и готовность использовать знания в области хирургии на высоком теоретическом уровне     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- актуальные проблемы, тенденции и направления развития оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»</li> <li>- порядки оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) патологическими состояниями</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) патологическими состояниями</li> <li>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы хирургических заболеваний и (или) патологических состояний</li> <li>- современные методы клинической</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- изучать, анализировать и интерпретировать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «хирургия», в том числе по тематике научного исследования</li> <li>- использовать системный подход к анализу медицинской информации по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «хирургия», опираясь на принципы доказательной медицины в целях совершенствования медицинской профессиональной деятельности</li> <li>- общаться в формате диалога с коллегами, научным сообществом и обществом в целом по вопросам, связанным с проблемами хирургии</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по проблемам оказания медицинской помощи по профилю «хирургия», представленной в современных базах данных, отечественных и зарубежных периодических изданиях</li> <li>- навыками выбора методов и средств решения исследовательских и практических задач с учетом современных достижений в области оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»</li> <li>- навыками критического научного анализа и оценки процессов и проблем, современных научных достижений в области оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»</li> </ul> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | <p>и параклинической диагностики хирургических заболеваний и (или) патологических состояний</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) патологическими состояниями</li> </ul>  |   |   |
| <p>ПК-2</p> <p>Способность и готовность использовать знания в области хирургии на высоком практическом уровне</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов разных возрастных групп с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- клиническую картину состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</li> <li>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, медикаментозного лечения при заболеваниях и</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, интерпретировать и анализировать полученную информацию</li> <li>- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- использовать методы осмотра и обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, направляя пациента на консультацию к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать полученную информацию</li> <li>- оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками диагностики и лечения хирургических заболеваний и (или) патологических состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также современных научных достижений</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>состояниях у пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к их применению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением</li> <li>- технику хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях*</li> <li>- принципы и методы обезболивания пациентов</li> <li>- характеристики современных шовных материалов и варианты их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания)</li> <li>- характеристики современных сетчатых эндопротезов и особенности их применения</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- принципы подготовки к операции и ведения послеоперационного периода пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- дифференциальную диагностику и клиническую симптоматику острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической практике</li> </ul> | <p>том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, требующих нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства</li> <li>- пользоваться необходимой аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций</li> <li>- проводить предоперационную подготовку, включая инфузионную терапию, парентеральное и энтеральное зондовое питание</li> <li>- выполнять парцентез, лапароскопию диагностическую</li> <li>- выделять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</li> <li>- обосновывать и составлять план лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</li> <li>- определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов, выявлять возможные трансфузионные реакции и осложнения и проводить борьбу с</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях</li> <li>- методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- основы лечебного питания, принципы диетотерапии хирургических пациентов при предоперационной подготовке и в послеоперационный период</li> <li>- осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникающие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств</li> </ul> | <p>ними</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями к экстренной или плановой операции</li> <li>- обосновывать выбор оптимального метода хирургического вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания</li> <li>- обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни</li> <li>- проводить терапию при шоке и кровопотере</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов по их совокупности</li> <li>- фармакологического воздействия на пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов</li> <li>- выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>- работать в составе операционной бригады в качестве ассистента,</li> </ul> |
|--|--|--|---|

|      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
|      |   |   | <p>выполнять функции ассистента при операциях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств</li> <li>- выявлять послеоперационные осложнения и проводить их коррекцию</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</li> </ul> |   |
| ПК-3 | Способность и готовность самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области хирургии | <ul style="list-style-type: none"> <li>- актуальные проблемы и тенденции развития научных знаний по проблемам хирургии</li> <li>- системное понимание своей сферы исследований</li> <li>- основные базы данных для проведения научных исследований по проблемам хирургии</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять актуальные направления научной работы в области хирургии</li> <li>- обосновать актуальность, новизну, теоретическую и практическую значимость научного исследования в области хирургии</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками определения актуальных направлений научной работы в области хирургии</li> </ul> |

### 3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

| Наименование раздела дисциплины  | Содержание раздела  | Код компетенции   |
|--|---|---|
| <p>1</p> <p>Организация помощи пациентам с гнойной хирургической инфекцией. Правовые аспекты</p> | <p>2</p> <p>Этапность оказания медицинской помощи пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, виды медицинской помощи применяемые на различных этапах медицинской эвакуации. Этапы медицинской эвакуации: первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, медицинская реабилитация. Национальные клинические рекомендации по лечению гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей: абсцесса, фурункула, карбункула, рожистого воспаления, флегмоны, перитонита, медиастинита. Нормативные акты, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с гнойной хирургической инфекцией. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323 – ФЗ. Организация оказания хирургической помощи пациентам с гнойной хирургической инфекцией на территории Российской Федерации и за рубежом. Аспекты страховой медицины, методы лечения входящие в страховые случаи при гнойной хирургической инфекции.</p>  | <p>3</p> <p>УК-1<br/>УК-3<br/>УК-5<br/>ОПК-2<br/>ОПК-4<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p> |
| <p>Гнойная хирургическая инфекция головы и шеи</p>   | <p>Топографическая анатомия клетчаточных пространств конечностей головы и шеи, ее значение в прогнозировании распространения гнойного процесса. Хирургические доступы, применяемые для вскрытия и дренирования инфекционных очагов различных локализаций. Современные методики, применяемые для местного лечения гнойной хирургической инфекции головы и шеи. Нисходящий медиастинит: жалобы пациента, этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (вакуум-дренирование средостения, эндоскопические санлирующие операции на органах средостения при нисходящем медиастините, в том числе с применением роботизированных хирургических систем). Реабилитация пациентов с гнойной хирургической инфекцией: физиотерапия (механотерапия, электрофорез лекарственных препаратов, бальнеотерапия, гидротерапия, воздействие электромагнитными полями различной частоты, воздействие переменными и постоянными токами), хирургическая реабилитация (пластика местными тканями, пластика мягкоткаными лоскутами на сосудистой ножке для замещения рубцовых дефектов и дефектов мягких тканей).</p> | <p>УК-1<br/>УК-3<br/>УК-5<br/>ОПК-2<br/>ОПК-4<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p>          |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Антибактериальная терапия при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей</p> | <p>Принципы назначения антибактериальных препаратов при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей: массивная доза антибактериального препарата при первом его введении, принцип деэскалационной антибактериальной терапии, принцип многокомпонентности антибактериальной терапии при подозрении на наличие очага гнойной хирургической инфекции полимикробной природы. Основные группы антибактериальных препаратов и антибиотиков, назначаемые при гнойной хирургической инфекции: бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, монобактамы), макролиды, аминогликозиды, хинолоны и фторхинолоны, тетрациклины, сульфаниламиды, нитрофураны, нитроимидазолы. Дифференцированный подход к назначению антибактериальной терапии с учетом антибиотикочувствительности микроорганизмов и противопоказаний к назначению препаратов пациенту, стратификация пациентов: пациенты, обратившиеся в стационар впервые за 6 месяцев, пациенты, обратившиеся в стационар повторно в течение 6 месяцев, пациенты находящиеся на лечении в стационаре, пациенты находящиеся на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации. Показания к назначению, требуемая длительность антибактериальной терапии.</p> | <p>УК-1<br/>УК-3<br/>УК-5<br/>ОПК-2<br/>ОПК-4<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p> |
| <p>Современные взгляды на диагностику и лечение сепсиса.</p>                          | <p>Определение сепсиса, различные взгляды на диагностику и определение понятия сепсис на различных этапах развития хирургии и медицинской науки в целом. Современные взгляды на сепсис, как процесс нарушения взаимодействия макроорганизма (человек) и микроорганизма (бактерии). Факторы, влияющие на нарушение баланса между макро- и микроорганизмом: снижение перфузии мягких тканей, капиллярная утечка жидкости из кровеносного русла, дисфункция эндотелия на фоне эндогенной интоксикации организма продуктами распада и жизнедеятельности микроорганизмов. Клинические признаки сепсиса. Лабораторные показатели в диагностике сепсиса. Патогенетические механизмы, приводящие к развитию полиорганной недостаточности и способы предупреждения ее развития. Положения концепции Сепсис-3. Значение фоновой патологии, такой как: сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая печеночная и почечная недостаточность, болезни желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы в развитии сепсиса. Балльная оценка тяжести состояния пациентов с сепсисом.</p>   | <p>УК-1<br/>УК-3<br/>УК-5<br/>ОПК-2<br/>ОПК-4<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p> |

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

| Наименование раздела дисциплины   | Контактная работа |        |                        |                      |  | Итого часов | Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации |
|---|-------------------|--------|------------------------|----------------------|--|-------------|---|
|   | всего             | из них |                        |                      | Внеаудиторная (самостоятельная) работа, в том числе контроль |             |   |
|   |                   | лекции | индивидуальные занятия | практические занятия |  |             |   |
| 1   | 2                 | 3      | 4                      | 5                    | 6  | 7           | 8   |
| <b>очная форма обучения (2 год обучения)</b>  |                   |        |                        |                      |  |             |   |
| Организация помощи пациентам с гнойной хирургической инфекцией. Правовые аспекты              | 4                 | -      | 4                      | -                    | 13   | 17          | АКС, Пр., С   |
| Хирургическая техника при оперативных вмешательствах по поводу гнойной хирургической инфекции | 4                 | -      | 4                      | -                    | 13   | 17          | АКС, Пр., С   |
| Антибактериальная терапия при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей                | 4                 | -      | 4                      | -                    | 13   | 17          | АКС, Пр., С   |
| Современные взгляды на диагностику и лечение сепсиса  | 4                 | -      | 4                      | -                    | 15   | 19          | АКС, Пр., С   |
| <b>Зачет</b>  | 2                 | -      | 2                      | -                    | -  | 2           | Т, Пр., С   |
| <b>ИТОГО:</b>   | 18                | -      | 18                     | -                    | 54   | 72          | -   |
| <b>заочная форма обучения (3 год обучения)</b>  |                   |        |                        |                      |  |             |   |
| Организация помощи пациентам с гнойной хирургической инфекцией. Правовые аспекты              | 1                 | -      | 1                      | -                    | 15   | 16          | АКС, Пр., С   |
| Хирургическая техника при оперативных вмешательствах по поводу гнойной хирургической инфекции | 1                 | -      | 1                      | -                    | 15   | 16          | АКС, Пр., С   |
| Антибактериальная терапия при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей                | 1                 | -      | 1                      | -                    | 18   | 19          | АКС, Пр., С   |
| Современные взгляды на диагностику и лечение сепсиса  | 1                 | -      | 1                      | -                    | 18   | 19          | АКС, Пр., С   |
| <b>Зачет</b>  | 2                 | -      | 2                      | -                    | -  | 2           | Т, Пр., С   |
| <b>ИТОГО:</b>   | 6                 | -      | 6                      | -                    | 66   | 72          | -   |

#### 4.1. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

| АКС | анализ клинических случаев (клинический разбор) | Пр. | оценка освоения практических навыков (умений, владений) |
|-----|---|-----|---|
| Т   | тестирование                                    | С   | оценка по результатам собеседования (устный опрос)      |

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Гостищев В. К., Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3750-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html>
2. Хаитов Р.М., Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-2692-0 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
3. Яблонского П.К., Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>

### Дополнительная литература

1. Козлов С.Н., Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 232 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1835-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>
2. Калинин Р.Е., Экспериментальное моделирование и коррекция венозной эндотелиальной дисфункции [Электронный ресурс] / Р. Е. Калинин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3532-8 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435328.html>
3. Москвитина Е.Н., Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс] / Екатерина Николаевна Москвитина, Любовь Валерьевна Федорова, Татьяна Анатольевна Мукомолова, Василий Викторович Ширяев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4197-8 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441978.html>
4. Ривкин В.Л., Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1971-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419717.html>
5. Разумовский А.Ю., Детская хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А.Ю. Разумовского ; отв. ред. А.Ф. Дронов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-3803-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
6. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4020-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440209.html>
7. Савельев В.С., Клиническая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1544-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415443.html>
8. Шельгин Ю.А., Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю.А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3423-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434239.html>
9. Яковлев С.В., Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

### **Периодические издания (журналы)**

1. Антибиотики и химиотерапия. URL: <http://www.antibiotics-chemotherapy.ru/>
2. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. URL: <https://www.vestnik-grekova.ru/jour/index>
3. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. URL: <https://vestnik-surgery.com/index.php/journal/index>
4. Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". URL: <https://www.kursk-vestnik.ru/jour/index>
5. Раны и раневая инфекция (журнал им. Б.М. Костюченка). URL: <http://www.riri.su/jour/index>
6. Journal of American Medical Association. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama>

### **Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных**

1. Электронная медицинская библиотека. Консультант врача. <http://www.rosmedlib.ru>
2. Электронная медицинская библиотека. Консультант студента. <http://www.studmedlib.ru>
3. «Электронная библиотека Курского государственного медицинского университета Medicus» URL: [https://kurskmed.com/department/library/page/Online\\_Library](https://kurskmed.com/department/library/page/Online_Library)
4. ЭБС «Университетская библиотека онлайн». <http://biblioclub.ru>
5. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru/>
6. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <http://нэб.рф/>
7. Консультант плюс [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
8. База данных международного индекса научного цитирования «WEB OF SCIENCE» <http://www.webofscience.com/>
9. Полнотекстовая база данных «Medline Complete» <http://search.ebscohost.com/>
10. Федеральная электронная медицинская библиотека. <http://193.232.7.109/feml>
11. Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ». <http://polpred.com/>
12. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/>
14. Стандарты специализированной медицинской помощи <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
15. Федеральные клинические рекомендации по хирургии <http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci>
16. Рубрикатор клинических рекомендаций - <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>

Итого:

1. Основная литература: изданий ЭБС – 3, печатных изданий – 0;
2. Дополнительная литература: изданий ЭБС – 9, печатных изданий – 0;
3. Периодические издания (журналы): изданий ЭБС – 6, печатных изданий – 0;
4. Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных: ЭБС – 16.

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

| № п/п | Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы   | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы   | Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа   |
|-------|---|---|--|
| 1     | 2   | 3   | 4  |
| 1.    | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №312, лаборатория общей патофизиологии</p> | <p>НИИ общей патологии</p> <p>Лаборатория, оснащенная лабораторным оборудованием для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (столы лабораторные, стол лабораторный передвижной с полкой, стол лабораторный с технологической приставкой, стол-тумба с дверками, тумбы подкатные с 3-мя ящиками, шкафы лабораторные для приборов); комплекс лабораторного оборудования для тестов: «горячая пластина», «отдергивания хвоста», механического раздражения лапы, выработки и сохранения условно-рефлекса пассивного избегания (УРПИ), выработки и сохранения условно-рефлекса активного избегания (УРАИ); ротарод; лабораторный стол-мойка; лабораторный стул ТЕКО; системные блоки Core i3 4170; мониторы; оптические компьютерные мыши; преобразователь интерфейса; холодильник; стулья офисные; одноразовые пипетки; встряхиватели; ультразвуковая мойка; емкости для замачивания пипеток.</p> | <p>1. Программа SEDACOM, договор № 1028 от 28.12.2015</p> <p>2. Программа SHUTAVOID (до 8 камер), договор № 1028 от 28.12.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p> |
| 2.    | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №313</p>                                   | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (стол письменный двухтумбовый, шкафы для одежды двухстворчатые, шкаф со стеклом, столы однотумбовые, стол компьютерный, кресло офисное «Престиж», стулья офисные.</p>   | -  |
| 3.    | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №314</p>                                   | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (лабораторный стул ТЕКО, стол лабораторный, стол лабораторный с передвижной полкой, тумба подкатная с 3-мя ящиками, шкаф лабораторный для приборов); комплекс лабораторного оборудования для тестов: приподнятый крестообразный лабиринт, конфликтной ситуации по Vogel, компьютер «Вариант-Стандарт», система видеослежения.</p>   | <p>1. Программа для видеослежения SMART 3.0 основной пакет (Basic Pack), договор № 1028 от 28.12.2015</p> <p>2. Программное расширение для Smart для детектирования тела животного по трем точкам, договор № 1028 от 28.12.2015</p> <p>3. Программная среда PASCWIN, для исследования поведения, договор № 1028</p>  |

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
|    |   |  | от 28.12.2015<br>4. Программный модуль теста Вогеля, модель PASCWINVT, договор № 1028 от 28.12.2015<br>5. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010<br>6. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010<br>7. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 |
| 4. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №317, лаборатория микробиологии и магнитобиологии | Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (лабораторный стул ТЕКО, стол лабораторный, стол-тумба с дверками, тумба подкатная с 3-мя ящиками, шкаф со стеклом, шкаф для лабораторных приборов, шкаф для одежды двухстворчатый, стол письменный двухтумбовый, кресло офисное, стол однотумбовый); комплекс лабораторного оборудования для тестов: открытое поле.  |   |
| 5. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №326, лаборатория общей патофизиологии            | Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (лабораторный стол-мойка, лабораторные стулья ТЕКО, столы лабораторные, стол лабораторный передвижной с полкой, стол лабораторный с технологической приставкой, столы-тумбы с дверками, тумбы подкатные с 3-мя ящиками, шкафы лабораторные для приборов, стулья офисные); комплекс лабораторного оборудования для тестов: тредмил для крыс, принудительного плаванья; комплекс оборудования ВЮРАС, системный блок Core i3 4170, монитор, оптическая компьютерная мышь, холодильник. | 1. Программа SHUTAVOID (до 8 камер), договор № 1028 от 28.12.2015<br>2. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010<br>3. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010<br>4. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018                                   |
| 6. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №327, лаборатория общей патофизиологии            | Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (столы лабораторные); клетки для содержания грызунов «ZOONLAB»; универсальные стеллажи Стеллар; мойка для бутылок XPS-II.   |   |
| 7. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №327, лаборатория общей патофизиологии            | Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (столы лабораторные)  |   |

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
|                       | клиники), каб. №333, лаборатория общей патофизиологии   | лабораторные); клетки для содержания грызунов «ZOONLAB»; универсальные стеллажи Стеллар; клетки для содержания грызунов «ZOONLAB Gmb».  |
| <b>НИИ физиологии</b> |   |   |
| 8.                    | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №32, лаборатория физиологии висцеральных систем                           | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: аппарат Эндотон, измеритель артериального давления и частоты пульса автоматический MIT Elite Plus (подключение к ПК), измеритель артериального давления и частоты пульса автоматический MIT Elite Plus, измеритель артериального давления и частоты пульса автоматический на запястье R5 Prestige, измеритель артериального давления и частоты пульса автоматический на запястье R5, комплекс суточного мониторирования ЭКГ и АД «Валента» МН-08, комплект обработки, монитор носимый АД «Валента», моноблок HP 20-s028ur, МФУ Canon, ноутбук Acer Extensa 2519-P79W, персональный компьютер Компакт Office, пульсоксиметр медицинский YX-302 (с поверкой), спирометр SHILLER PC SPIROMETRY в комплекте со спиродатчиком SP-260, электрокардиограф SHILLERCARDIOVIT AT-104 PC с программой «С»-программа анализа, программным обеспечением EXEC\EXEC plus, принадлежностями, ПК (системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, монитор, принтер), ПК-столом, электроэнцефалограф.</p> <p style="text-align: center;"><b>НИИ экспериментальной медицины</b></p> <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (шкаф для реактивов кислотостойкий ЛК-600 ШПП, тумба подкатная с 3 ящиками ЛК-400 ТПЯ-В, шкаф лабораторный для приборов ЛК-800 ШПП); холодильник RF Indesit MD14.</p> <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (лабораторный стул GEMA, лабораторный стул ТЕКО, стол лабораторный передвижной ЛК-1200 СЛП, тумба подкатная с 3 ящиками ЛК-400 ТПЯ-В, стол лабораторный передвижной с полкой ЛК-900 СЛП); бокс биологической безопасности II класса, тип А2 SC2-4A1 "Esco Micro Pte Ltd".</p> |
| 9.                    | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №300, лаборатория доклинических исследований лекарственных средств, архив | -   |
| 10.                   | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №302, предоперационная  | -   |
| 11.                   | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с  | Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также  |

|            |   |   |
|------------|---|---|
|            | <p>экспериментально-биологической (клиникой), каб. №306, лаборатория экспериментальной кардиофармакологии</p>   | <p><b>обеспечения проведения практик:</b> специализированная мебель (шкаф лабораторный для приборов ЛК-800 ШП, лабораторный стол-мойка ЛК-1200 СМС, лабораторный стул ТЕКО, лабораторный стул GEMA, лабораторный стул ТЕКО, лабораторный стул ТЕКО, лабораторный стул ТЕКО, стол лабораторный передвижной ЛК-1200 СЛП, шкаф лабораторный для приборов ЛК-400 ШП, тумба полчатая с 3 ящиками ЛК-400 ТПЯ-В, стол лабораторный весовой ЛК-1200 СВ, стол лабораторный весовой ЛК-900 СВ, стол лабораторный передвижной ЛК-900 СЛП, стол лабораторный передвижной с полкой ЛК-900 СЛП, стол лабораторный ЛК-1200 СЛ, стол лабораторный с технологической приставкой ЛК-1800 СПТ, стол лабораторный с технологической приставкой ЛК-1200 СПТ, стол лабораторный с технологической приставкой ЛК-1500 СПТ, шкаф лабораторный для приборов ЛК-800 ШП); пулыт глубокого охлаждения, вод/бана с бл/питан, весы аналитические, весы прецизионные, мешалка магнитная, анализатор "Флюорат-02-АБЛФ-Г" (в комплекте), комп.512Mb/250Gb/36Gb sata WD/3.5"/DVD+RW/17"Samsung 710N, установка для эвтанази грызунов, на 2 клетки, АЕ0904, аппарат для электрофизиологических исследований МР150 (на животных) с принадлежностями и системно-интерфейсным блоком, система измерения давления 1-канальная (модуль усилительный МРMS100А-1), датчик давления TSD175А (для модуля усилительного МРMS100А-1), сфигмометр VS-1500N с принадлежностями и программой обработки данных сфигмограмм, аппарат д/искусственного дыхания, дозатор шипеточный.</p> |
| <p>12.</p> | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №307, лаборатория биохимических исследований</p> | <p><b>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик:</b> специализированная мебель (шкаф лабораторный для приборов ЛК-800 ШП, лабораторный стул ТЕКО, шкаф для реактивов кислотостойкий ЛК-600 ШРП, лабораторный стул GEMA, шкаф вытяжной металлический ЛК-1200 ШВ-Мет, стол лабораторный ЛК-1200 СЛ, стол тумба с дверками ЛК-900 СЛ-Т, стол лабораторный ЛК-1200 ЛК-1500 СП); пулыт глубокого охлаждения, настольная центрифуга, мультискан МОС, низкотемпературный хол/шкаф, встряхиватель, настольная центрифуга SL 16R с охлаждением, микропроцессорное упр-е (Thermo) в комплектации с: ротор ТХ-400, ротор 4x400мл, 500 об/мин, н-р из 4 центр.стаканов д/ротора ТХ-400, н-р из 4 гермет.крышек д/ротора ТХ-400, н-р из 4 адаптеров, комп.:Dual-Core E2220/Igloo 5051/Elite.GF7050VT-M5, спектрофотометр СФ-2000, автоматический анализатор VITALIT 1000, аквадистилятор медицинский электрический АЭ-5, матричный принтер Epson LX-350 с кабелем, анализатор гематологический DREW (D-3), автомат.18 парам.,3-diff(шт)BAS-9001-181, центрифуга лабораторная, источник бесперебойного питания ИБП GE DE.ML.500VA, холодильник</p>  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 13. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3 (научно-исследовательский центр с экспериментально-биологической клиникой), каб. №502, лаборатория морфологии | "Атлант" 2822-80.<br>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: специализированная мебель (шкаф общелaborаторный (Лаб-Про), стол пристенный низкий на металлокаркасе (Лаб-Про), стол пристенный на металлокаркасе (Лаб-Про), стол лабораторный низкий на металлокаркасе (Лаб-Про), тумба подкатная с дверцей к низкому столу (Лаб-Про), тумба подкатная с 3-мя ящиками к низкому столу (Лаб-Про)); аппарат для гистологической обработки тканей АГТ 11-"ФМП", микротом МЗП-01, микроскоп медико-биологический Nikon Eclipse Ci-S с принадлежностями, цветная цифр. камера RGB,1/2", proscan,2048x1536,24 бит,12 к/с,USB 2.0,управл.и питание с ПК, ПО ММС ММ.  |
| 14. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №6, комната приготовления растворов   | НИИ генетической и молекулярной эпидемиологии<br>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: вортекс-минцентрифуга "Микроспин" FV-2400; рН-метр ST3100-F в комплекте; мешалка магнитная MS-3000, штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; весы портативные серии Scout Pro SPS602F; весы прецизионные серии Pioneer PA114C; аквадистилятор медицинский электрический АЭ-15; система высокой очистки воды Synergy с УФ лампой в комплекте; система получения сверхчистой воды Synergy. |
| 15. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №7, моечная с автоклавами («Чистая зона»)   | Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: изделия Errendorf из полимерных материалов для лабораторных исследований in vitro: карусель для дозаторов; автоматический одноканальный дозатор переменного объема Errendorf Referense 2; дозатор 8-канальный электронный 5-100 мкл с зарядным устройством; дозатор 8-канальный электронный 8-канальный дозатор переменного объема Errendorf Referense 2, 10; дозатор электронный переменного объема одноканальный, с принадлежностями (объем 5-100 мкл); дозатор пипеточный электронный Errendorf Xplore, вариант исполнения: дозатор электронный переменного объема одноканальный, с принадлежностями (объем 0,5-10 мкл); центрифуга лабораторная         |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 16. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №22, комната приготовления ПЦР-смесей, (лаборатория геномных исследований)       | <p>"Erpendorf" Centrifuge 54xx, исполнение Centrifuge 5430 (knob); баня-термостат водяная WB-4MS; автослав горизонтальный 2540МК.</p> <p><b>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик:</b> микроцентрифуга-вортекс "Микроспин" FV-2400; термостат Гном; изделия Erpendorf из полимерных материалов для лабораторных исследований in vitro: карусель для дозаторов; автоматический одноканальный дозатор переменного объема Erpendorf Reference 2 до 10 мкл.; дозатор пипеточный электронный Erpendorf Xplorer, вариант исполнения: дозатор электронный переменного объема одноканальный (объем 15-300 мкл); дозатор пипеточный электронный Erpendorf Xplorer, вариант исполнения: дозатор электронный переменного объема одноканальный, с принадлежностями (объем 50-1000 мкл); дозатор автоматический 8-канальный переменного объема Erpendorf Research Plus, 0,5-10 мкл.; комплект дополнительного оборудования д/прибора Rotor-Gene Q RGQK-3-T7; прибор Rotor-Gene Q brlex д/проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с принадлежностями; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CoolermasterDP6-9GDSB-OL-GP/CrucialCT4G4DFS8213/Gygabyte; флуориметрический анализатор экспрессии иРНК в клетках: термоциклер д/амплификации CFX96 BioRad; микроцентрифуга-вортекс "Микроспин" FV-2400; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p> |
| 17. | Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №24, комната амплификации нуклеиновых кислот (лаборатория геномных исследований) | <p><b>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик:</b> бокс абактериальной воздушной среды БАВ-ПЦР-"Ламинар-С"; вортекс-миницентрифуга "Микроспин" FV-2400; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p> <p><b>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик:</b> бокс абактериальной воздушной среды БАВ-ПЦР-"Ламинар-С"; вортекс-миницентрифуга "Микроспин" FV-2400; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p> <p>Дозатор автоматич.8-канальный переменного объема Erpendorf Research Plus, 0,5-10 мкл.; вортекс-миницентрифуга "Микроспин" FV-2400; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p>                            |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CoolerMasterDP6-9GDSB-OL-GP/CrucialCT4G4DFS8213/Gygabyte; термоциклер для амплификации нуклеиновых кислот 1000, исполнения C1000 Touch в комплекте с модулем реакционным оптическим CFX96; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CoolerMasterDP6-9GDSB-OL-GP/CrucialCT4G4DFS8213/Gygabyte; центрифуга-Вортекс для ПЦР планшет CVP-2; центрифуга медицинская лабораторная LMC-3000.</p> |
| <p>18. Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №26, комната для выделения нуклеиновых кислот (биобанк)</p> | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: морозильник общелабораторный FFGL 1230V, вертикальный; морозильник общелабораторный FFGL 1230V, вертикальный; лабораторный холодильно-морозильный шкаф Liebherr LCv 4010; термостат суховоздушный серии BD; планшет для микрообъемов uDgor (Thermo); спектрофотометр микропланшетный (анализатор иммунологический) Multiscan Go (Thermo); спектрофотометр ND-2000-EU, NanoDrop (включ. набор л/восстановл. рабочих поверхностей CHEM-PR1-KI); штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; термостат твердотельный с таймером TT-2 "Термит" по ТУ 9452-004-46482062-2002; термостат твердотельный с таймером TT-2 "Термит" по ТУ 9452-004-46482062-2002; флуориметр Qubit 3.0, 2 канала: 430-495/510-580 и 600-645/665-720 нм, 1x0,5мл, стартовый набор; автоматическая станция выделения НК и белков, QIAcube, QIAgen; вортекс-миницентрифуга "Микроспин" GV-2400; аспиратор с сосудом ловушкой, FTA-1, включая блок питания 230VAC/12V, Biosan; шейкер-ротатор Multi BIO RS-24; изделия Erpendorf из полимерных материалов для лабораторн. исслед-ний in vitro: штатив-карусель (Carousel pipette stand); автоматический одноканальный дозатор переменного объема Erpendorf Reference 2, 10-100 мкл.; автоматический одноканальный дозатор переменного объема Erpendorf Reference 2, 10-100 мкл.; автоматический дозатор Erpendorf Reference 2, 20 мкл.; автоматический одноканальный дозатор переменного объема Erpendorf Reference 2, 1000 мкл.; бокс вытяжной ШВ-1,5" Ламинар-С; водяная баня-термостат с перемешиванием WB-4MS; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.;</p> |   |

|            |   |  |
|------------|---|--|
|            |   | <p>дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; рН-метр ST3100-F в комплекте; лабораторная микроцентрифуга MiniSpin, вариант исполнения MiniSpin; лабораторная микроцентрифуга MiniSpin, вариант исполнения MiniSpin; магнитная мешалка с подогревом MSH-300; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p>  |
| <p>19.</p> | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №30, комната приема и регистрации материала (биобанк)</p> | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: криохранилище Forma 902; лабораторный низкотемпературный ларь Liebherr LGT 4725 Mediline; центрифуга 5430; центрифуга лабораторная многофункциональная 5702, вариант исполнения: 5702R с принадлежностями; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CoolermasterDP6-9GDSB-OL-GP/СrucialCT4G4DFS8213/Gyagate; "Микроспин" FV-2400; спектрофотометр ND-Lite/rp1n, с принтером, набор CHEM-PR1-KIT, раствор CHEM-CF-1 для калибровки, NanoDrop Technologies; термостат суховоздушный серии BD; термостат твердотельный программируемый малогабаритный TT-1-"ДНК-Техн." "Гном" по ТУ; вортекс-миницентрифуга "Микроспин" FV-2400; высокоскоростная мини-центрифуга Microspin 12 с принадлежностями; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; томогенизатор д/разрушения образцов в молекулярной биологии TissueRuptor, Qiagen; водяная баня TW-2.02, 8.5л, из нержавеющей стали, макс. темп. 100 С, Elmi; аспиратор с сосудом ловушкой, FTA-1, включая блок питания 230VAC/12V, Biosan.</p> |
| <p>20.</p> | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №33, комната электрофретической детекции</p>              | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: термостат суховоздушный: Инкубатор BD с принадлежностями; термощиклер ТП4-ППР-01-"Терцик"; термощиклер ТП4-ППР-01-"Терцик"; шкаф химический вытяжной ШВ-"Ламинар-С" по ТУ 9452-011-51495026-2014, вариант исполнения: ШВ-"Ламинар-С"-1,5; СВЧ-печь Samsung ME-81KRW-1; источник постоянного тока д/электрофореза; камера для горизонтального электрофореза в агарозных гелях; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; гель-документирующая система, модель BioDoc-It, с</p>   |

|            |  |   |
|------------|--|---|
|            |  | <p>принадлежностями; устройство д/препаративного и аналитического электрофореза нуклеиновых кислот серии SE; источник постоянного тока д/электрофореза; столик для заливки агарозных гелей с уровнем; камера для вертикального электрофореза на два геля; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; устройство д/электрофореза нуклеиновых кислот в агарозных и акриламидных гелях УЭФ-01 "ДНК-Техн." по ТУ 9443-002-46482062-2002; источник питания Эльф-4; устройство д/электрофореза нуклеиновых кислот в агарозных и акриламидных гелях; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CooletmasterDP6-9GDSB-OL-GP/CrucialCT4G4DFS8213/Gygabyte; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; весы портативные серии Scout Pro SPS402F, код товара: OH-SPS402F; мешалка магнитная с подогревом MSH-300; аквадистиллятор медицинский электрический АЭ-15; комплекс генетического анализа, основанного на методе пиросеквенирования, на базе системы РугоMark Q96 ID 9001672-T1; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; дозатор канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мл.; микроцентрифуга-вортекс "Микроспин" FV-2400; геномный времяпролетный анализатор, масс-спектрометр настольный, модель Mass Array CPM; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CooletmasterDP6-9GDSB-OL-GP/CrucialCT4G4DFS8213/Gygabyte; холодильник Атлант 2835-08.</p> |
| <p>21.</p> | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №39, комната жидкостной масс-спектрометрии (лаборатория биохимической генетики и метаболомики)</p> | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: анализатор биохимический полуавтоматический Clima MC-15, RaTechnica; центрифуга медицинская лабораторная LMC-3000 с ротором R-12/1; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p>   |
| <p>22.</p> | <p>Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, 18, 1 этаж, каб. №40, комната жидкостной масс-спектрометрии (лаборатория биохимической генетики и</p>               | <p>Лабораторное оборудование для обеспечения преподавания дисциплин (модулей), осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик: ридер планшетный многофункциональный формата VariokanFlash; автоматическое</p>  |

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| метабономики) | <p>примынающее устройство (вошер) микролашнетного формата: Вошер д/планшетов WellWashVersa; передвижная платформа для системного блока лабораторная Лаб-Про ЛК 200x500x700мм.; ПЭВМ: intelcore i3 6300/CoolermasterDP6-9GDSB-OL-GP/CrucialCT4G4DFS8213/Gygabyte; автоматический 8-канальный дозатор переменного объема Errendorf Refeense 2, 10-100 мкл.; дозатор 8-канальный электронный 5-100 мкл с зарядным устройством; вортекс-минипентрифуга "Микроспин" FV-2400; высокоскоростной шейкер MPS-1 код товара: BS-010216-A03; термошейкер модель PST-60 HL, код товара: BS-010119-AA1; штатив для дозаторов; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 1-10 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 10-100 мкл.; дозатор механический 1-канальный переменного объема серии "ЛАЙТ", 100-1000 мкл.</p> |   |
| 23.           | <p><b>Учебные аудитории кафедры хирургических болезней №1</b></p> <p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (МФУ, ноутбук, слайд-проектор, диафокус Е, графпроектор, телевизор).</p>  | <p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p> |
| 24.           | <p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы, тумбочка, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (МФУ, пишущий плеер, ноутбук, 3D принтер).</p>   | <p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p> |

## 7. Оценочные средства

### Вопросы для устной части зачета

1. Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала, подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Биологические методы антисептики
2. Антибиотики. Классификация. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их применении, методы профилактики и лечения.
3. Общие вопросы гнойной хирургии. Классификация гнойно-воспалительных заболеваний, возбудители гнойной хирургической инфекции. Пути внедрения и распространения микроорганизмов. Общая и местная реакция организма.
4. Особенности воспалительных заболеваний на лице и шее. Применение протеолитических ферментов в гнойной хирургии.
5. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
6. Особенности течения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом.
7. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология, клиника. Лечение.
8. Гнойные заболевания лимфатических сосудов и узлов — лимфангит, лимфангоит, лимфаденит. Этиология, клиника. Лечение.
9. Гнойные заболевания костей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения.
10. Гнойные заболевания суставов и синовиальных сумок – гнойный артрит, гнойный бурсит. Этиология, клиника. Лечение.
11. Гнойные процессы в клетчаточных пространствах. Флегмоны и абсцессы. Определение понятий. Различия. Этиология, клиника. Лечение.
12. Гнойные заболевания пальцев кисти – панариций, гнойный тендовагинит, флегмона кисти. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
13. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации.
14. Специфическая хирургическая инфекция. Столбняк, анаэробная инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика.

15. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Значение гипербарической оксигенации в лечении гнойных осложнений.
16. Столбняк. Возбудитель. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение профилактика.
17. Актиномикоз. Локализация, частота, особенности клиники, диагностика, лечение
18. Ожоги. Классификация, клинические фазы и стадии ожоговой болезни, патогенез, современные принципы лечения.
19. Отморожения. Классификация, клиническое течение, лечение
20. Электротравма. Особенности реанимации при электротравме. Осложнения. Изменения основных функций и систем организма. Общая реакция на электротравму.
21. Кровотечения. Классификация. Борьба с различными видами кровотечений. Методы определения кровопотери. Возмещение кровопотери.
22. Раны. Классификация. Учение о хирургической инфекции. Микрофлора ран. Течение и заживление ран. Лечение ран.
23. Первичная хирургическая обработка ран, показания и техника. Современные принципы лечения инфицированных ран. Вторичные швы. Показания. Кожная пластика. Значение метода микрохирургии в пересадке кожно-мышечных лоскутов.
24. Роль отечественных хирургов в разработке проблем микрохирургии.
25. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.
26. Критерии операционного риска. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии.
27. Анестезиолого-реанимационное обеспечение в экстренной и плановой хирургии. Оценка тяжести состояния больных. Катетеризация центральных вен.
28. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании.
29. Общие вопросы интенсивной терапии в хирургической практике. Шок – определение понятия, классификация, стадии.
30. Септический шок. Принципы лечения шока, профилактика развития шока. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений
31. Обморок, коллапс, шок. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Основы реанимации. Искусственная вентиляция легких, управляемое дыхание. Принципы первой помощи при остановке сердца

33. Иммунокорректирующая терапия при гнойно-воспалительных заболеваниях головы и шеи.

### Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для зачёта

Задача 1. Больной жалуется на сильные боли в области правого коленного сустава, усиливающиеся при движении. Сустав увеличен в объеме. Определяется симптом баллотирования надколенника. Пальпация сустава резко болезненна. В клиническом анализе крови определяется резко выраженный лейкоцитоз.

1. Опишите симптом “баллотирования надколенника”.
2. Назовите нормальное содержание лейкоцитов в крови.
3. Назовите диагноз заболевания описанного наблюдения.
4. Опишите рентгенологическую картину заболевания.
5. Назовите возможное хирургическое лечение заболевания.

Задача 2. К хирургу поликлиники обратился больной В. 35 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, температуру тела 38,70 . Связывает появление болей с травмой - упал на левое колено около 2-х недель назад. В области сустава имеется гнойная рана. В области левого коленного сустава определяется выраженная болезненность и флюктуация в проекции надколенника, симптом баллотирования надколенника. Движения в суставе ограничены из-за боли.

1. Назовите диагноз.
2. Определите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение больному.
4. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?

Задача 3. Больной 16 лет жалуется на сильные боли в левой ноге без точной локализации, появившуюся два дня назад остро. Отмечает сухость во рту, была рвота. Температура тела - 38,80 . Два месяца назад у больного на левой стопе нагноилась мозоль и в течение 10 дней он лечился по этому поводу в поликлинике. Объективное исследование: определяется болезненность в нижней трети левого бедра, резко усиливающаяся при движении, слабо выраженная отечность тканей. В анализе крови выявлен лейкоцитоз, нейтрофилез. На рентгенограмме в области дистального метафиза видны участки остеопороза и едва заметное периостальное утолщение кости. Суставные поверхности костей, образующих сустав, не изменены. 1. Поставьте диагноз заболевания. 2. Опишите клинические формы заболевания. 3. Назовите клинические формы заболевания. 4. Назначьте консервативную терапию больному. 5. Перечислите оперативные вмешательства, возможные при данном заболевании.

Задача 4. Пациент 2 года назад в результате автотравмы получил открытый перелом костей левой голени. Лечился методом скелетного вытяжения. Рана нагноилась, гноетечение продолжалось несколько недель. Перелом сросся в течение удвоенного среднего срока для данной локализации. Объективно: голень в дистальном отделе отечна, на наружной поверхности имеется широкий рубец длиной 10 см., в нижней трети рубца - ранка до 0,3 см. в диаметре с скудным гнойным отделяемым. На рентгенограмме костей голени обнаружена большая костная мозоль большеберцовой кости, зарастание костного канала, на фоне остеосклероза в зоне костной мозоли обнаружена полость (3 x 10 ) см 2 с наличием высококонтрастных включений.

1. Поставьте диагноз. 2. Назовите причину заболевания.

3. Можно ли было избежать данного заболевания?
4. Как называются “высококонтрастные включения”, обнаруженные на рентгеновских снимках?
5. Назначьте лечение.

Задача 5. На диспансерном учете у хирурга поликлиники находится больной, периодически обращающийся с жалобами на боли в правой голени, покраснение, отечность тканей этой области. Повышение температуры тела. Периодически здесь появляется свищ с гнойным отделяемым. Указанные симптомы впервые появились у больного спустя 10 месяцев после перенесенного 3 года назад открытого перелома голени. При осмотре верхняя треть правой голени деформирована, на медиальной поверхности деформированного участка на фоне умеренно отечных тканей имеется раневой дефект 0,7 см. в диаметре со скудным гнойным отделяемым. При обследовании зондом - рана имеет связь с костной тканью.

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование необходимо назначить?
3. Назовите основные объективные симптомы данного заболевания.
4. Какова причина возникновения заболевания?
5. Назначьте лечение.

Задача 6. Больной 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на постоянные гнойные отделения в области средней трети правого бедра. Он рассказал, что 1,5 года назад на охоте получил случайно ранение правого бедра дробью. Лечился в стационаре, где выполнили первичную хирургическую обработку раны ввели противостолбнячную сыворотку и столбнячный анатоксин. Был выписан из стационара с незажившей раной, лечение получал амбулаторно в течение 4 недель, но окончательно рана не зажила. Остались небольшие участки с постоянным отделяемым. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,50, органы грудной и брюшной полостей без особенностей. В средней трети правого бедра имеется послеоперационный рубец, небольшой отек, имеется два отверстия до 0,4 см. в диаметре с оmozолелыми краями. Отделяемое незначительное с зловонным запахом. Объем правого бедра на 3 см меньше объема левого бедра на том же уровне. На рентгенограмме бедра обнаружен выраженный остеопороз в средней трети, костный канал здесь полностью облитерирован, отмечаются значительные периостальные наслоения, две костные полости с включением склерозированных участков кости. В мягких тканях имеются 7 маленьких (03-04) см высококонтрастных образований.

1. Поставьте диагноз.
2. Причина появления болезни.
3. Как называются включения, обнаруженные в полостях?
4. Что такое - “маленькие высококонтрастные образования” в мягких тканях?
5. Назначьте лечение больному.

Задача 7. Больной на приеме в поликлинике жалуется на незначительные боли тянущего характера, возникающие по ночам. Тогда же повышается температура тела до 37,50. Боль, кажется больному, ощущается в большеберцовой кости. Указанные явления возникали уже несколько раз, но к врачу больной обратился впервые. При осмотре голени отека, местного повышения температуры, болезненности при пальпации не выявлены. Больной направлен на рентгенологическое обследование костей голени. На рентгенограмме: в метафизе большеберцовой кости видна одиночная (до 1 см в диаметре) полость округлой формы с четкой фиброзной капсулой (венчик светлой окраски вокруг очага затемнения).

1. Предположительный диагноз.

2. Назовите другие формы этого заболевания.
3. Что может являться содержимым полости?
4. Назначьте лечение больному. 34
5. Возможны ли рецидивы заболевания?

Задача 8. Больной 34 лет. Поступил накануне с жалобами на умеренные боли в области левого бедра. За 3 дня до этого на работе повредил бедро стамеской. При поступлении общее состояние больного было удовлетворительным. На передней поверхности бедра определялась рана глубиной до подкожной клетчатки размерами 3x0,5 см с незначительным отеком кожи вокруг нее. На рану была наложена повязка с гипертоническим раствором хлористого натрия. Пациенту назначено внутримышечное введение пенициллина. Ночью плохо спал из-за усиления болей в области бедра. Температура тела утром повысилась до 39,5. На момент осмотра общее состояние средней тяжести. Пульс 108 ударов в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Левое бедро отечно. Отек в наибольшей степени выражен в области раны, здесь же появилось умеренно выраженное покраснение кожи на участке приблизительно 10x4 см без четких границ. При пальпации этого участка определяется уплотнение тканей. Крепитации нет. Пальпация болезненна. Из раны выделяется серозно-гнойная жидкость буроватого цвета с неприятным запахом. Стенки и дно раны грязно-серого цвета с участками кровоизлияний.

1. Наличие какого вида раневой инфекции можно предположить у больного?
2. Назовите возбудителей данной инфекции.
3. Какие формы поражения мягких тканей при данной инфекции Вы знаете? Какая форма поражения скорее всего имеется у больного?
4. Расскажите об особенностях бактериологической диагностики и методах экспрессдиагностики данной инфекции?
5. В чем должно заключаться лечение больного?

Задача 9. Военнослужащий 25 лет 3 дня тому назад получил осколочное ранение правой голени. Доставлен в госпиталь через 18 часов. При поступлении сделана первичная хирургическая обработка раны, наложен первичный шов. В настоящее время жалуется на сильные распирающие боли в голени, слабость, озноб, жажду. Состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая. Лицо осунувшееся. Небольшая иктеричность склер. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД - 90/50 ммрт.ст. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, частота дыханий 20 в мин. Язык сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Местно определяется сильный отек стопы, голени и нижней трети бедра. Кожа на ноге бледносерая с синеватыми пятнами. На голени несколько пузырей с мутным отделяемым. При пальпации тканей - крепитация. Сняты швы с раны, края ее разведены. Гноя нет. Клетчатка и фасция грязно-серого цвета, имеется мутное серого цвета отделяемое с неприятным запахом и пузырьками газа. Мышцы бледные, "вареные", не кровоточат и не сокращаются. Отсутствует чувствительность от средней трети голени и ниже, нет движений в голеностопном суставе.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какова этиология процесса?
3. Какие факторы способствуют развитию этой болезни, были ли допущены ошибки в лечении?
4. Какой должна быть тактика лечения в данном случае?
5. Назовите принципы оперативного и консервативного лечения данного процесса.

Задача 10. Больному, 78 лет, в домашних условиях родственник сделал инъекцию папаверина внутримышечно с целью снижения АД. Через 8 часов у больного повысилась температура до

38,90 С, отмечалось беспокойство, говорливость. Ночь больной практически не спал. Утром скорой помощью больной был доставлен 35 Число дыханий 24 в мин. Отмечается желтушность склер. Мочи - 47 мл/час. В области укола отмечается выраженный отек, при пальпации - крепитация, окраска кожи - синюшная гиперемия.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова этиология процесса?
3. Что явилось отягощающим фактором развития заболевания?
4. Каковы возбудители данной инфекции?
5. Ваши действия?

Задача 11. Больной, 30 лет, получил ножевое ранение в левое бедро 15 часов назад. В отделение поступил через 1 час. Рана на бедре глубиной в 2,5 см и длиной 4 см обработана антисептиками, наложены первичные швы. Введена ПСС по Безредко. В настоящее время состояние больного крайне тяжелое. Больной жалуется на боли и чувство распирания в ране. Температура 37,80 С, АД 135/100 мм рт.ст., пульс 94 в мин. У больного отмечается психическое возбуждение. При осмотре: рана резко болезненна, края ее отечны, после снятия швов, дно раны сухое, выделений нет, видимые мышцы цвета вареного мяса, надавливание на края раны ведет к выделению из тканей пузырьков газа. При пальпации в тканях определяется крепитация.

1. О развитии какой инфекции нужно подумать?
2. Назовите возбудителей данной инфекции?
3. Какие виды операции нужно сделать?
4. Нужна ли инфузионная терапия?
5. В чем будет заключаться антибактериальная терапия?

Задача 12. После ножевого ранения в область бедра больной, 22 лет, впервые обратился за медицинской помощью на 3 день после ранения. Отмечает бессоницу, слабый аппетит, отсутствие стула. Состояние тяжелое, выражены одышка (27 дыханий в мин), тахикардии (101 уд/мин), обильное потоотделение, в легких сухие и влажные хрипы в нижних долях, количество мочи - 36 мл/час. Температура тела 39,10. На левом бедре отмечается линейная рана длиной 5 см, глубиной 3 см. Края раны отечные, гиперемированы, из раны выделяется серозно-гнойное отделяемое. При осмотре больного у него появились беспорядочные сокращения различных скелетных мышц продолжительностью до 30 сек. Состояние больного в этот момент ухудшилось - появился акроцианоз?

1. Какое заболевание следует предположить у данного больного?
2. Существуют ли методики профилактики данного заболевания?
3. Назовите данного заболевания?
4. Как поступить с имеющейся раной?
5. Осложнения данного заболевания?

Задача 13. Во время сбора ягод в лесу женщина вдруг почувствовала жгучую боль в области правой кисти. Добравшись до деревни, женщина показала руку фельдшеру, который заметил 2 точечные ранки в области гипотенара.

1. Каковы Ваши предположения?
2. Что должен предпринять фельдшер?
3. Каковы его дальнейшие действия?
4. Назовите основные направления медикаментозного лечения.
5. Существуют ли иммунные препараты для лечения данной патологии?

Задача 14. На приеме у хирурга пациент К., 30 лет, рабочий завода, жалуется на боли и покраснение кожи в области 2-го пальца левой кисти, бессонницу. При осмотре в области средней фаланги пальца имеется припухлость, гиперемия кожи. Пальпаторно определяется болезненный инфильтрат с размягчением в центре.

1. Чем страдает больной?
2. Какое вмешательство предполагает провести хирург?
3. Какой метод обезболивания следует применить?
4. Каково дальнейшее лечение пациента?
5. Требуется ли освобождение от работы?

Задача 15. Пациентка И., 26 лет, домохозяйка, на приеме у хирурга жаловалась на боли в области 1-го пальца правой стопы. При осмотре отмечается гиперемия кожи, небольшой отек пальца. Ногтевая пластинка по медиальному краю покрыта грануляционной тканью. 37

1. Каков ваш диагноз?
2. Что делать с больной?
3. Каковы причины данной патологии?
4. Назовите возможные осложнения.
5. Каким образом кратко охарактеризовать страховой анамнез?

Задача 16. К хирургу поликлиники обратился молодой человек, занимающийся спортом, с жалобами на наличие опухоли в области 1-го пястно-фалангового сустава правой кисти. При осмотре в этом месте имеется припухлость, округлой формы, при пальпации безболезненное образование, плотно спаянное с суставной капсулой.

1. Ваш диагноз.
2. Какой метод лечения вы предпочтете?
3. В случае оперативного лечения какой метод обезболивания предпочтителен?
4. В чем причины возникновения данной патологии?
5. Каков прогноз для трудоспособности?

Задача 17. У больного на волосистой части головы имеется округлой формы опухолевидное выпячивание диаметром 2,0 см, безболезненное, плотно-эластической консистенции, подвижное. Ранее подобное образование было на спине, вскрылось самостоятельно, рана постепенно зажила.

1. Ваши предположения о характере заболевания.
2. В чем причина данной патологии?
3. Что вы можете сказать о его лечении?
4. Возможные осложнения.
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?

Задача 18. К хирургу поликлиники обратилась женщина 35 лет, работающая почтальоном, с жалобами на расширение вен в области нижних конечностей. При осмотре в области голени имеются варикозно расширенные вены.

1. Каковы действия врача?
2. Перечислите общеклинические предоперационные исследования.
3. Назовите специальные методы исследования, позволяющие уточнить диагноз.
4. Возможно ли радикальное лечение пациентки в амбулаторных условиях?
5. Как предполагаемый способ лечения повлияет на работоспособность больной?

Задача 19. Больной Н., 47 лет, был оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи 1.02.07. Оперативное вмешательство под местным обезболиванием, герниопластика по способу Кукуджанова. На 4 сутки отмечалось ухудшение состояния: повышение температуры до субфебрильных значений и появление локальных болей в области послеоперационной раны. Местно: отек области раны, слабая гиперемия кожи.

1. Предположите, какое осложнение могло развиваться у больного в послеоперационном периоде?
2. Какими дополнительными (клиническими, лабораторными, инструментальными) методами исследования можно подтвердить или опровергнуть предполагаемый диагноз?
3. Назовите основные причины, способствующие развитию данного осложнения.
4. Какова тактика лечения.

Задача 20. Больной В., 59 лет, оперирован по поводу декомпенсированного пилородуоденального стеноза. На 3 сутки после операции отмечалось ухудшение состояния: повышение температуры до фебрильных значений, появился непродуктивный кашель, на обзорной 38 рентгенограмме грудной клетки – «затемнение», соответствующее нижней доле левого легкого.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Перечислите методы диагностики данного осложнения (клинические, лабораторные и инструментальные).
3. Лечебная тактика.
4. Разработайте программу профилактических мероприятий данного осложнения.

Задача 21. Больная С., 65 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа, было оперирована по поводу острого деструктивного холецистита, осложненного развитием местного перитонита. На 6 сутки после оперативного вмешательства отмечает ухудшение самочувствия – появление фебрильной температуры тела и болей в области послеоперационной раны. Местно: при пальпации живота определяется локальная болезненность в области операционной раны и наличие там же урчащего грыжевидного выпячивания размерами около 6х3см, имеющего эластическую консистенцию.

1. Предполагаемый диагноз осложнения, развившегося в послеоперационном периоде у больной.
2. Какие методы могут отвергнуть или подтвердить его?
3. Назовите общие и местные предрасполагающие факторы развития данного осложнения.
4. Лечебная тактика у данного пациента.

Задача 22. Больной Д., 64г. Оперирован по поводу острого гангренозного аппендицита. После операции на 2 сутки стал предъявлять жалобы на выраженную слабость, затрудненное дыхание, чувство нехватки воздуха, жгучие давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое надплечье, левую руку. Из анамнеза жизни: страдает хроническим гастритом, ИБС: стенокардией напряжения, артериальной гипертензией.

1. О развитии какого осложнения можно думать?
2. Назовите методы (лабораторные, инструментальные), подтверждающие Ваш диагноз.
3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?
4. Ваша лечебная тактика.

Задача 23. Больной К., 35 лет, оперирован по поводу проникающего колото-резанного ранения брюшной полости с повреждением тонкого кишечника. В течение всего послеоперационного

периода у больного сохранялась фебрильная температура тела, на 3 сутки после оперативного вмешательства у больного появилась тошнота, рвота (до 6 раз за сутки, калового характера), усилились боли в ране. Местно: при пальпации отмечается выраженное напряжение мышц живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

1. Предполагаемое осложнение, развившееся у больного в послеоперационном периоде.
2. План обследования пациента.
3. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.
4. Лечебная тактика.
5. Прогноз.

Задача 24. К стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 34 года, с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо, резкую боль при глотании на стороне поражения, болезненное и ограниченное открывание рта. Пациент рассказал, что сутки назад ему удалили зуб 4.8, который беспокоил в течение недели. Последние сутки (после удаления зуба 4.8) пациент отмечал ухудшение общего состояния (нарушение сна, вялость, снижение работоспособности, головная боль). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. При пальпации определяется болезненная точка на внутренней поверхности угла нижней челюсти справа в области прикрепления к кости сухожилия медиальной крыловидной мышцы. Надавливание в данной области вызывает сильную боль в проекции крыловидно-нижнечелюстного пространства. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены ( $0,2 \times 0,3$  см), болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта болезненно и резко ограничено. Отмечается ограничение бокового смещения нижней челюсти в здоровую сторону. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки 4.8 гиперемирована, отечна. Из лунки выделяется гнойный экссудат. Альвеолярный отросток нижней челюсти в области зуба 4.7 и лунки 4.8 имеет муфтообразное утолщение. Перкуссия зуба 4.7 положительна. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень). Крылочелюстная складка сглажена. Слизистая оболочка в области крылочелюстной складки гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. В указанной области определяется ограниченный, резко болезненный инфильтрат. У пациента констатируется температура тела  $38^{\circ}\text{C}$ , выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, анизоцитоз, пойкилоцитоз, появляются плазматические клетки в периферической крови, выявляется С-реактивный белок.

1. Укажите диагноз, с которым пациент обратился к стоматологу-хирургу.
2. К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
3. Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации?
4. Какая реакция организма констатируется у пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса?

Задача 25 В приемный покой многопрофильной больницы к челюстно-лицевому хирургу обратился пациент Ф., 30 лет, с жалобами на боль при глотании, разговоре, движениях языком. Он сообщил, что три дня назад ему был удален зуб 4.7, который до удаления беспокоил в течение двух суток. После удаления зуба пациента облегчения не испытал. Сегодня, отметив резкое ухудшение состояния, он вызвал скорую помощь и был госпитализирован. Объективно: отмечается выраженный отек и инфильтрация мягких тканей подподбородочной и поднижнечелюстной областей. Кожа в указанных областях гиперемирована, отечна, напряжена, в складку не собирается. Отек распространяется на шею и доходит до ключицы и яремной впадины. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Рот пациента полуоткрыт, из него исходит неприятный запах. Язык сухой, покрытый налетом грязно-серого

цвета, его движения ограничены. Слизистая оболочка дна полости рта гиперемирована, отечна. Температура тела 38,8 °С. Пациент отмечает, что испытывает некоторое облегчение в положении сидя с опущенной головой. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ, анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки в периферической крови, С-реактивный белок (+++). У пациента констатируются изменения кислотно-щелочного состояния крови, наличие щелочной и пировиноградной кислот, электролитного баланса. Симптомы на задний медиастинит положительные. На ком пьютерной томографии отмечается наличие выпуклых изогнутых теней в заднем средостении.

1. Укажите диагноз, с которым пациент обратился к дежурному челюстно-лицевому хирургу.
2. К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
3. Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место у пациента в данной клинической ситуации?
4. Какая реакция организма констатируется у пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса?

Задача 26. Пациент А., 32 года, обратился в стоматологическую поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 °С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита.

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
2. Где должен проходить лечение данный пациент?
3. Составьте план обследования и комплексного патогенетического лечения.

### **Перечень практических навыков для зачёта**

Задача 1. Описать и показать на фантоме оперативные доступы для вскрытия и дренирования флегмон головы и шеи.

Задача 2. Описать и показать на фантоме оперативные доступы для вскрытия и дренирования переднего медиастинита.

Задача 3. Описать и показать на фантоме оперативные доступы для вскрытия и дренирования заднего медиастинита.

Задача 4. Собрать набор инструментов для операции вскрытия и дренирования флегмоны мягких тканей головы и шеи.

Задача 5. Собрать систему из двухпросветных дренажей для дренирования флегмоны клетчаточных пространств шеи.

Задача 6. Собрать систему для активного дренирования и аспирации раневого отделяемого.

- Задача 7. Продемонстрировать технику наложения бинтовых повязок на вскрытый очаг гнойной инфекции головы и шеи.
- Задача 8. Продемонстрировать технику наложения бинтовых повязок на вскрытый очаг гнойной инфекции средостения.
- Задача 9. Описать и показать на фантоме оперативные доступы для вскрытия и дренирования очага анаэробной неклостридиальной инфекции. Объяснить особенности расширенного объема оперативного вмешательства.
- Задача 10. Продемонстрировать и объяснить технику некрэктомии мягких тканей головы и шеи. Объяснить особенности техники связанные с локализацией процесса.
- Задача 11. Описать и показать на фантоме технику лигирования внутренней яремной вены при флегмоне сосудисто-нервного пучка шеи. Сформулировать показания для данного вмешательства.
- Задача 12. Описать и показать на фантоме технику наложения ранних вторичных швов на заживающую вторичным натяжением рану, после вскрытия и дренирования очага гнойной инфекции мягких тканей. Показания к наложению ранних вторичных швов?
- Задача 13. Описать и показать на фантоме технику наложения поздних вторичных швов на заживающую вторичным натяжением рану, после вскрытия и дренирования очага гнойной инфекции мягких тканей. Отличия техники хирургической обработки раны перед наложением вторичных швов?
- Задача 14. Продемонстрировать умение забора бактериологического посева из очага гнойной инфекции.
- Задача 15. Продемонстрировать умение забора бактериологического посева из очага неклостридиальной анаэробной инфекции. Особенности техники забора микроорганизмов.

#### **База типовых тестовых заданий для зачёта**

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре и в центре тестирования)

1. Укажите этап, который не относится к первичной хирургической обработке раны:
  - А. Временный гемостаз.
  - Б. Рассечение раны.
  - В. Иссечение краев раны.
  - Г. Дренирование раны.
  - Д. Ревизия раны и удаление инородных тел.
2. В зависимости от сроков проведения первичная хирургическая обработка называется отсроченной, если выполняется:
  - А. В первые 6 ч после ранения.
  - Б. На третьи сутки и позднее.
  - В. В первые 12 ч после ранения.
  - Г. В течение вторых суток 24–48 ч.
  - Д. В первые сутки после ранения.

3. В зависимости от сроков проведения первичная хирургическая обработка называется поздней, если выполняется:
- А. В первые 6 ч после ранения.
  - Б. В первые сутки после ранения.
  - В. В течение вторых суток 24–48 ч.
  - Г. В первые 12 ч после ранения.
  - Д. На третьи сутки и позднее.
4. Что из перечисленного не является целью для наложения вторичных швов:
- А. Уменьшение раневой полости, что ведёт к уменьшению количества грануляций, необходимых для его заживления.
  - Б. Улучшение внешнего вида и функциональных особенностей рубца, уменьшения его размеров.
  - В. Сокращение сроков заживления раны.
  - Г. Уменьшение количества отделяемого из раны, то есть снижение потерь через раневую поверхность вследствие уменьшения её площади.
  - Д. Снижение риска развития аррозивного кровотечения.
5. Какое обстоятельство является основанием для наложения первично отсроченного шва на рану?
- А. Шок.
  - Б. Большая кровопотеря.
  - В. Возможность развития инфекции.
  - Г. Невозможность сопоставить края раны при первичной хирургической обработке.
  - Д. Ранение нерва.
6. Какой необходим метод лечения раны в фазе образования и организации рубца?
- А. Частые перевязки.
  - Б. Наложение мажевых повязок.
  - В. Применение ферментов.
  - Г. Физико-терапевтическое лечение.
  - Д. Иссечение некроза.
7. Что из перечисленного относится к особенностям техники наложения раннего вторичного шва?
- А. Иссекаются края раны.
  - Б. Освежаются края раны.
  - В. Иссекаются грануляции.
  - Г. Иссекается рубец.
  - Д. Накладывают швы, но нити не завязывают.
8. Что из перечисленного относится к особенностям техники наложения позднего вторичного шва?
- А. Освежаются края раны.
  - Б. Иссекаются края раны.

- В. Иссекаются края и дно раны на всю глубину до здоровых тканей.
- Г. Накладывают швы, но нити не завязывают.
- Д. Сшиваются кожные края.
9. Чем обуславливается степень зияния раны?
- А. Глубиной повреждения. Б. Повреждением нервных стволов.
- В. Повреждением фасций.
- Г. Повреждением мышц и сухожилий.
- Д. Направлением эластических волокон кожи.
10. В какие сроки от момента ранения выполняется ранняя первичная хирургическая обработка раны?
- А. До 24 ч.
- Б. До 48 ч.
- В. До появления признаков развития инфекции.
- Г. В любое время.
- Д. До 8 дней после ранения.
11. Назовите клинические симптомы раны:
- А. Отек, покраснение кожи, боль, местное повышение температуры.
- Б. Повышение температуры тела, нарушение целостности тканей, боль.
- В. Зияние, кровотечение, интоксикация.
- Г. Боль, зияние, кровотечение.
- Д. Интоксикация, зияние, кровотечение.
12. Назовите правильное чередование фаз раневого процесса:
- А. Фаза сосудистых реакций, образования грануляций, образования рубца.
- Б. Фаза воспаления (сосудистых реакций и очищение раны), регенерации (образование грануляций и их дозревание), образования и реорганизации рубца.
- В. Фаза образования грануляционной ткани, очистки раны от некротических тканей, образования и реорганизации рубца.
- Д. Фаза образования рубца, воспаления, регенерации.
13. Чем отличается поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной?
- А. Техникой операции.
- Б. Сроками операции.
- В. Числом предыдущих перевязок.
- Г. Отсутствием первичной хирургической обработки.
- Д. Применением дренирования или отказом от него.
14. Что не входит в план первичной хирургической обработки?
- А. Иссечение краев раны и ее дна.
- Б. Рассечение раны.
- В. Вскрытие карманов и затёков.

- Г. Удаление гнойного отделяемого.  
Д. Остановка кровотечения.
15. Что характерно для первичной фазы течения раневого процесса?  
А. Отек тканей, повышение проницаемости сосудистой стенки.  
Б. Увеличение количества ионов натрия.  
В. Увеличение количества ионов калия.  
Г. Увеличение количества глобулинов в крови.  
Д. Коллагенизация раны и интенсивный рост кровеносных и лимфатических сосудов.
16. В какие сроки накладывают первично отсроченный шов?  
А. До 3–5 дней.  
Б. До 6–7 дней.  
В. От 8–9 до 15 дней.  
Г. Сразу после хирургической обработки.  
Д. С момента роста грануляций.
17. Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:  
А. Развития ацидоза.  
Б. Увеличения количества ионов водорода.  
В. Увеличения количества ионов калия.  
Г. Повышения проницаемости сосудов.  
Д. Развития алкалоза.
18. Какие признаки имеет келоидный рубец?  
А. Расположен выше поверхности кожи, выходит за пределы раны, которая была, имеет грубую неправильную форму, вызывает контрактуры, боли и образуется в 1–3 мес после эпителизации раны.  
Б. Расположен выше поверхности кожи, не выходит за пределы раны, которая была, вызывает зуд, имеет красноватый оттенок.  
В. Состоит из нормальной соединительной ткани и обладает эластичностью.  
Г. Не распространяется за пределы области повреждения.  
Д. Раздвигает окружающие ткани с ограничением и нарушением функций вовлеченных структур.
19. Какие признаки имеет гипертрофический рубец?  
А. Расположен выше поверхности кожи, выходит за пределы раны, которая была, имеет грубую неправильную форму, вызывает контрактуры, боли, образуется в 1–3 мес после эпителизации раны.  
Б. Расположен выше поверхности кожи, не выходит за пределы раны, которая была, вызывает зуд, имеет красноватый оттенок.  
В. Состоит из нормальной соединительной ткани и обладает эластичностью.  
Г. Не распространяется за пределы области повреждения.  
Д. Раздвигает окружающие ткани с ограничением и нарушением функций вовлеченных структур.

20. Что из ниже перечисленного относится к осложнению течения I фазы раневого процесса?
- А. Образование гипертрофического рубца.
  - Б. Образование келоидного рубца.
  - В. Образование контрактур.
  - Г. Втянутая форма рубца.
  - Д. Кровотечение, развитие инфекции.
21. Что из ниже перечисленного не относится к осложнению течения III фазы раневого процесса?
- А. Образование гипертрофического рубца.
  - Б. Образование келоидного рубца.
  - В. Образование контрактур.
  - Г. Кровотечение, развитие инфекции.
  - Д. Расхождение краев раны.
22. В какие сроки накладывают провизорный шов?
- А. До 3–5 дней.
  - Б. До 6–7 дней.
  - В. От 8–9 до 15 дней.
  - Г. По окончании операции накладывают швы, но нити не завязывают.
  - Д. С момента роста грануляций.
23. Задача первой помощи на догоспитальном этапе пострадавшему с раной:
- А. Предупредить ранние угрожающие осложнения раны (кровотечение, развитие травматического шока, повреждения жизненно важных органов).
  - Б. Коррекция общего состояния больного.
  - В. Провести профилактику и лечение инфекции в ране.
  - Г. Провести антибиотикопрофилактику.
  - Д. Ускорение процессов заживления.
24. К местным причинам хронического течения раневого процесса относятся:
- А. Сопутствующие тяжелые заболевания, авитаминоз и т.д.
  - Б. Нарушение общего состояния, реактивности организма, истощение.
  - В. Неполноценная хирургическая обработка раны и наличие нежизнеспособных тканей, нередко инкапсулированных.
  - Г. Значительный по размерам дефект кожных покровов.
  - Д. Длительное кровотечение из раны.
25. К региональным причинам хронического течения раневого процесса относятся:
- А. Нарушение кровообращения и лимфообращения в области раны, особенно на нижних конечностях.
  - Б. Неполноценная хирургическая обработка раны.
  - В. Длительное кровотечение из раны.

- Г. Наличие нежизнеспособных тканей в области раны.
- Д. Значительный по размерам дефект кожных покровов.
26. К общим причинам хронического течения раневого процесса относятся:
- А. Нарушение кровообращения и лимфообращения в области раны, особенно на нижних конечностях.
- Б. Неполноценная хирургическая обработка раны и наличие нежизнеспособных тканей, нередко инкапсулированных.
- В. Нарушение общего состояния, реактивности организма, истощение, сопутствующие тяжелые заболевания, авитаминоз и т. д.
- Г. Наличие нежизнеспособных тканей, нарушение кровообращения и лимфообращения в области раны.
- Д. Значительный по размерам дефект кожных покровов.
27. По происхождению выделяют следующие виды ран:
- А. Операционные.
- Б. Инфицированные.
- В. Свежие.
- Г. Резаные.
- Д. Травматические.
28. Рана является проникающей, если:
- А. В ней находится инородное тело.
- Б. Повреждены только кожа и подкожная клетчатка.
- В. Повреждены мышцы и кости.
- Г. Повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина).
- Д. Повреждение поверхностных тканей сопровождается обильным кровотечением.
29. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:
- А. Нервов.
- Б. Костей.
- В. Внутренних органов.
- Г. Сосудов.
- Д. Поверхностных тканей.
30. Раны называются сквозными, если:
- А. Имеется поверхностное повреждение мягких тканей в виде желоба.
- Б. Имеется только входное отверстие.
- В. Имеется входное и выходное отверстия.
- Г. Повреждена кожа.
- Д. Повреждены мышцы и кости.
31. Какие местные признаки характеризуют нагноение раны?
- А. Стойкая лихорадка.

- Б. Изменение в картине периферической крови, ухудшение самочувствия, боль в области раны.
- В. Ухудшение самочувствия, общая слабость, повышение температуры.
- Г. Отечность, болезненность при пальпации краев раны, гиперемия кожи вокруг раны, появление отделяемого из раны.

Д. Кровотечение и расхождение краев раны.

32. Под хирургической обработкой гнойной раны понимают:

А. Осмотр гнойной раны и ее обработка антисептическими средствами.

Б. Осмотр и вскрытие гнойной раны без иссечения нежизнеспособных и пропитанных гноем тканей.

В. Широкое рассечение раны со вскрытием карманов и отеков, иссечением всех некротических, нежизнеспособных и пропитанных гноем тканей.

Г. Дренажирование гнойной раны с наложением отсроченных швов. Д. Широкое иссечение краёв раны с её дренажированием и наложением швов.

33. Противопоказанием к проведению полной хирургической обработки гнойного очага является:

А. Наличие большого массива нежизнеспособных тканей, наличие карманов и затеков.

Б. Опасность повреждения жизненно важных образований – нервов, крупных сосудов, сухожилий, суставных сумок.

В. Проникающее ранение.

Г. Отсутствие адекватного оттока из раны (задержка гноя).

Д. Образование обширных зон некроза.

34. По механизму действия дренажи делятся на:

А. Пассивные, активные с промыванием раны антисептическими растворами и без.

Б. Пассивные, активные, активные с использованием приспособлений и аппаратов, создающих отрицательное давление в дренажной системе.

В. Активные с промыванием раны, пассивные с вакуумной аспирацией.

Г. Активные, пассивные, проточно-промывные.

Д. Активные, пассивные.

35. Какие швы накладывают при хирургической обработке гнойной раны?

А. Вторичные швы.

Б. Первичные швы.

В. Первично отсроченные.

Г. Провизорные.

Д. Первично отсроченные либо провизорные.