

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии

Рабочая программа дисциплины

Госпитальная хирургия

для обучающихся V курса,
направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	48 ч.
самостоятельная работа	24 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 9 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

д.м.н., профессор кафедры общей хирургии Сергеев Николай Александрович

Внешняя рецензия дана заместителем главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» Павловым Ю.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии 07 мая 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 14 мая 2025 г. (протокол № 4)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 965, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

организационно-управленческая деятельность:

- ведение медицинской документации;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК – 4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	Знать: - показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях. Уметь: - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях. Владеть: - навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях.
	ИОПК – 4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: - методику сбора анамнез жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей); - клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний.

		Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей); - применять методы осмотра и физикального обследования взрослых и интерпретировать их результаты. Владеть: - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей); - навыками осмотра и физикального обследования взрослых.
	ИОПК – 4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний; - медицинские показания к проведению исследований. Уметь: - составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований

		и консультаций врачей-специалистов у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять взрослых на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - навыками использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
	ИОПК – 4.4 Оценивает	Знать:

	результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	- правила интерпретации результатов исследований; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: - интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; - формулировать диагноз заболеваний. Владеть: - навыками установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК – 7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК – 7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний	Знать: - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях. Уметь: - разрабатывать план лечения

		взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях. Знать: - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению. Уметь: - разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицин-
	ИОПК – 7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	

		ской помощи. Владеть: - навыками назначения лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
	ИОПК – 7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины	Знать: -методы контроля эффективности применения лекарственных препаратов. Уметь: - осуществлять контроль эффективности применения лекарственной терапии. Владеть: - навыками контроля эффективности лечения.
	ИОПК– 7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	Знать: - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

		Уметь: - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть: - навыками осуществления контроля безопасности лечения.
--	--	---

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Учебная дисциплина «Госпитальная хирургия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными, страдающими атипично протекающими хирургическими заболеваниями.

Данная дисциплина – это финальный этап изучения основных заболеваний хирургического профиля в соответствии с принципом их распределения по органной патологии. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам хирургии, ознакомиться с атипично протекающими хирургическими заболеваниями. В рамках данной дисциплины проводится изучение абдоминальной и сосудистой хирургии.

Госпитальная хирургия непосредственно связана со следующими дисциплинами: анатомия человека, топографическая анатомия и оперативная хирургия, общая хирургия, акушерство и гинекология, факультетская хирургия. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии и патогенезе хирургических

заболеваний; классификации; принципах и методах их диагностики, а также способах профилактики и лечения (консервативного, оперативного) больных, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Госпитальная хирургия» расширяются знания, навыки и компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности врача.

Требования к «входным» знаниям обучающегося, необходимым для успешного освоения дисциплины:

- Знать анатомо-физиологические особенности взрослого человека.
- Знать основы топографической анатомии и оперативной хирургии.
- Знать основы общей хирургии.
- Знать курс факультетской хирургии.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых необходимо обучающимися для изучения госпитальной хирургии:

- Анатомия
Разделы: анатомия груди, живота, кровеносных сосудов, желез.
- Нормальная физиология
Разделы: физиология органов дыхания, кровообращения, пищеварения, желез внутренней и внешней секреции.
- Биохимия
Разделы: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови.
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Разделы: врожденные пороки развития; болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения; заболевания желез внутренней и внешней секреции.
- Патофизиология, клиническая патофизиология
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, воспаление, патофизиология гемостаза.
- Микробиология, вирусология
Разделы: учение об инфекциях, учение об иммунитете.

- Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Разделы: топографическая анатомия груди, живота, кровеносных сосудов, желез внутренней и внешней секреции; техника выполнения основных хирургических операций.

- Общая хирургия

Разделы: асептика и антисептика; кровотечение, группа крови и Rh-фактор; учение о ранах; основы гнойно-септической хирургии.

- Факультетская хирургия

Разделы: торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, сосудистая хирургия, эндокринологическая хирургия.

4. Объем дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 48 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 24 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, разбор клинических случаев, активизация творческой деятельности, учебно-исследовательская работа студентов, участие в научно-практических конференциях.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям; работа в компьютерном классе университета, в библиотеке (в том числе, электронной); составление программ лечения (инфузионной терапии, оперативных методов), написание рефератов.

Клинические практические занятия проводятся на базе хирургических стационаров ГБУЗ «КБ СМП» г. Твери (№1 и №2) и хирургического отделения ГБУЗ «Калининская ЦРКБ» Тверской области.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета в IX семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Содержание лекций (16 часов)

Тема 1. Шок (2 часа)

Определение. Патогенез. Стадии шока. Классификация шока. Нарушение функций органов при шоке. Синдром полиорганной недостаточности. Диагностические исследования и мониторинг при шоке. Центральное венозное давление. Принципы лечения шока. Инфузионная терапия. Борьба с гипоксией. Коррекция нарушений метаболизма. Особенности лечения гиповолемического шока.

Тема 2. Синдром желудочно-кишечных кровотечений (2 часа)

Этиология и патогенез. Эндоскопическая классификация желудочно-кишечных кровотечений по Forrest. Клиническая картина (рвота кровью, дегтеобразный стул, кровавый стул). Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Хирургическое лечение кровоточащей язвы. Лечение при синдроме Маллори–Вейсса. Кровотечение из эрозий и стрессовых язв, их лечение.

Тема 3. Тромбоэмболия легочной артерии (2 часа)

Этиология и патогенез. Клиническая картина (синдромы: сердечно-сосудистый, легочно-плевральный, лихорадочный, абдоминальный, иммунологический). Дифференциальная диагностика. Инструментальная диагностика (ЭКГ, обзорная рентгенография, перфузионное сканирование – сцинтиграфия легких, эхокардиография, рентгеноконтрастное исследование, ультразвуковое сканирование, радионуклидная флебография). Классификация ТЭЛА. Выбор метода лечения. Прогноз. Профилактика. диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (открытые операции, эндоваскулярные вмешательства). Осложнения. Прогноз.

Тема 4. Синдром хронической венозной недостаточности (2 часа)

Основные черты патологии. Особенности венозного оттока из нижних конечностей. Классификация CEAP. Клиническая картина. Диагностика. Инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (эластическая компрессия, фармакоте-

рапия, склеротерапия, хирургические вмешательства – удаление подкожных вен, операции разобщения). Осложнения. Прогноз.

Содержание клинических практических занятий (40 часов)

Тема 1. Шок (5 часов)

Определение. Патогенез. Стадии шока. Классификация шока. Нарушение функций органов при шоке. Синдром полиорганной недостаточности. Диагностические исследования и мониторинг при шоке. Центральное венозное давление. Принципы лечения шока. Инфузионная терапия. Борьба с гипоксией. Коррекция нарушений метаболизма. Особенности лечения гиповолемического шока.

Тема 2. Синдром системной воспалительной реакции (5 часов) (поликлиника)

Основные черты патологии. Патологическая физиология. Цитокиновая система. Роль эндотелия в развитии воспаления. Эндотелиальный барьер. Монооксид азота. Патогенез (легкие повреждения, тяжелые повреждения). Клиническая картина (провоспалительная фаза, противовоспалительная фаза). Диагностика. Лечение.

Тема 3. Синдром болей в животе (5 часов)

Абдоминальная боль (висцеральная, париетальная или соматическая, иррадиирующая). Боли в верхних отделах живота (в правом верхнем квадранте живота, эпигастриальной и пупочной областях, левом верхнем квадранте живота). Боли в нижних отделах живота (в правом нижнем квадранте живота). Боли в боковых отделах живота. Диагностика заболеваний органов брюшной полости, реализуемая с учетом абдоминальных болевых синдромов.

Тема 4. Синдром желудочно-кишечных кровотечений (5 часов)

Этиология и патогенез. Клиническая картина (рвота кровью, дегтеобразный стул, кровавый стул). Диагностика. Определение степени кровопотери (легкая, средняя, тяжелая). Лечебная тактика. Показания к оперативному лечению. Хирургическое лечение кровоточащей язвы. Лечение при синдроме Маллори–Вейсса. Кровотечение из эрозий и стрессовых язв, их лечение.

Тема 5. Синдром механической желтухи (5 часов)

Определение. Причины развития. Диагностика (клиническая, лабораторная, УЗИ, компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография,

лапароскопия, лапароскопическая холецистохолангиография, чрескожная чреспеченочная холангиография). Консервативное лечение. Декомпрессия желчных протоков (инструментальные малоинвазивные технологии). Хирургические вмешательства на желчных путях.

Тема 6. Синдром хронической ишемии нижних конечностей (5 часов)

(поликлиника)

Основные черты патологии. Классификация. Стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей по Фонтейну–Покровскому. Клиническая картина. Симптом перемежающейся хромоты. Оклюзия бифуркации аорты и подвздошных артерий (синдром Лериша). Оклюзия бедренных и подколенных артерий. Диагностика. Ультразвуковое доплеровское исследование. Ультразвуковое дуплексное сканирование. Чрескожное измерение напряжения кислорода. Ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндovasкулярные вмешательства (бужирование, баллонная ангиопластика, внутрисосудистое стентирование). Открытые операции (эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, непрямые методы реваскуляризации, ампутации конечностей). Осложнения. Прогноз. Диспансеризация больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Тема 7. Синдром хронической венозной недостаточности (5 часов)

Анатомо-физиологические сведения. Этиология варикозного расширения вен нижних конечностей. Классификация (CEAP). Клиническая картина. Функциональные пробы. Ультразвуковая доплерография. Ультразвуковое ангиосканирование. Флебография. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эластическая компрессия (эластические бинты, медицинский трикотаж). Фармакотерапия (системные и топические средства). Флебосклерозирующее лечение (склеротерапия). Хирургическое лечение. Показания к оперативному лечению. Операции разобщения (Троянова–Тренделенбурга, Коккета, эндоскопическая подфасциальная диссекция перфорантных вен). Удаление подкожных вен (флебэктомия). Операции Бэбкока, Нарата (минифлебэктомия). Лазерная и радиочастотная облитерация магистральных подкожных вен. Пластические вмешательства, направ-

ленные на восстановление нормальных функций клапанного аппарата вен. Рецидив варикозной болезни (истинный, ложный). Осложнения.

Тема 8. Инструментальные методы диагностики и лечения в хирургии

Видеолапароскопическая хирургия (5 часов)

Принципиальное устройство жестких и гибких эндоскопов. Дезинфекция и стерилизация эндоскопов. Показания к применению диагностической и лечебной эндоскопии. Техника выполнения наиболее распространенных эндоскопических исследований: эзофагогастродуоденоскопии, лапароскопии, ректоромано- и колоноскопии. Прицельная биопсия тканей. Эндоскопическая семиотика заболеваний. Контрольно-динамические исследования. Методы лечебной эндоскопии: введение лекарственных препаратов, лазеротерапия, электрокоагуляция, клипирование.

Исторические аспекты видеолапароскопической хирургии. Современное состояние вопроса. Оборудование (оптическое оборудование, оборудование для обеспечения доступа в брюшную полость, набор лапароскопических хирургических инструментов). Обезболивание. Противопоказания (абсолютные, относительные). Лапароскопические операции (холецистэктомия, аппендэктомия, герниопластика, ушивание перфоративной язвы желудка и другие). Осложнения.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера) модулей (разделов) и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинические практические занятия				ОПК – 4	ОПК – 7		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Л – 1, КПЗ – 1	2	5	7	3	10	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 2	2		2		2	X	X	Л	
КПЗ – 2		5	5	3	7	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 3	2		2		2	X	X	Л	
КПЗ – 3		5	5	3	6	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 4	2		2		2	X	X	Л	
КПЗ – 4		5	5	3	7	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 5		5	5	3	7	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 6		5	5	3	6	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 7		5	5	3	7	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 8		5	5	3	8	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
ИТОГО:	8	40	48	24	72				

Список сокращений: клиническое практическое занятие (КПЗ), традиционная лекция (Л), активизация творческой деятельности (АТД), разбор клинических случаев (КС).

Примерные формы текущего контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- а) схваткообразные
- б) неопределенного характера
- в) вызывающие беспокойство
- г) сильные, постоянные
- д) боль отсутствует

Эталон ответа – г

2. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) амилазы крови
- б) трипсиногена
- в) аминотрансферазы
- г) альдолазы
- д) лактазы

Эталон ответа – а

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:

- а) целиакография
- б) ультразвуковое исследование
- в) лапароцентез
- г) термография
- д) гастродуоденоскопия

Эталон ответа – б

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ:

- а) острые язвы желудка
- б) острые язвы 12-перстной кишки
- в) отек и гиперемия задней стенки желудка
- г) кровоизлияния на передней стенке желудка
- д) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки

Эталон ответа – в

5. У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ОДНАКО НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ВЫБЕРИТЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:

- а) пневматизация кишечника
- б) гиперемия брюшины
- в) отек большого сальника
- г) наличие крови в брюшной полости
- д) бляшки стеатонекроза на брюшине

Эталон ответа – д

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

Какие признаки включает синдром Лериша?

Эталон ответа:

Выраженную утомляемость нижних конечностей, нестабильную и неполную эрекцию, диффузную мышечную атрофию нижних конечностей, бледность голеней и стоп, отсутствие трофических расстройств.

2

Признаки I степени ишемии нижних конечностей по классификации Фонтена–Покровского.

Эталон ответа:

Симптомы перемежающейся хромоты появляются при прохождении расстояния больше 1 км.

3

Каковы основные причины, вызывающие острое нарушение кровотока в конечностях и ишемические проявления?

Эталон ответа:

Артериоспазм. Эмболия. Острый артериальный тромбоз. Травма с повреждением магистрального сосуда. Разрыв и тромбоз аневризмы.

4

Как расшифровывается аббревиатура (международная классификация хронической венозной недостаточности нижних конечностей) CEAP?

Эталон ответа:

C – clinic, E – etiology, A – anatomy, P – pathophysiology.

5

Частота пульса при различных степенях кровопотери (диапазоны).

Эталон ответа:

Легкая степень кровопотери – частота пульса до 80 в минуту.

Средняя степень – от 80 до 100 в минуту.

Тяжелая степень – свыше 100 в минуту.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Примеры ситуационных задач

1

Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе. В последнее время может пройти без остановки 40-50 м. Общее состояние больного удовлетворительное. Пульс – 72 в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правых бедренной и подколенной артерий, а также артерий стопы ослаблена. Произведена аортография, при этом установлено, что контрастный препарат не поступает в левую подвздошную артерию.

Задание:

Каков Ваш диагноз?

Какова лечебная тактика?

Эталон ответа:

У больного атеросклеротическая окклюзия левой подвздошной артерии.

Оптимальным методом лечения является аорто-бедренное шунтирование аллопротезом.

2

Больной 35 лет поступил в хирургическое отделение в экстренном порядке

с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области. В анамнезе язвенная болезнь желудка, по поводу чего проводилось консервативное лечение. В приемном отделении у больного возникла обильная рвота алой кровью, появились жалобы на головокружение, общую слабость, ощущение нехватки воздуха.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается систолический шум, АД – 100 и 60 мм рт.ст., пульс – 110 в минуту. Живот болезненный в эпигастральной области, гемоглобин – 81 г/л, гематокрит – 0,28, эритроциты – $2,6 \times 10^{12}/л$.

В условиях операционной выполнено экстренное эндоскопическое исследование, в желудке найдено большое количество свежей крови.

Задание:

Каков Ваш диагноз?

Каков план лечения?

Эталон ответа:

Язвенная болезнь желудка, продолжающееся кровотечение.

Следует попытаться выполнить эндоскопический гемостаз (инъекция 3% раствора этоксисклерола) с целью предоперационной подготовки. В случае его неэффективности показана экстренная лапаротомия, гастротомия с прошиванием кровоточащей язвы.

3

У больного 26 лет 4 часа назад появились резкая слабость, головокружение и рвота алой кровью. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс – 110 в минуту, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Во время неотложной эзофагогастродуоденоскопии в просвете желудка обнаружена свежая кровь, на задней стенке двенадцатиперстной кишки выявлена язва с крупным кровоточащим сосудом.

Задание:

Оцените характер кровотечения.

Почему больного нужно немедленно оперировать?

Какое оперативное вмешательство целесообразно в данном случае?

Эталон ответа:

У больного выраженное продолжающееся кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки.

В связи с профузным характером кровотечения из крупного сосуда больного необходимо оперировать в экстренном порядке.

В данном случае целесообразно ограничиться дуоденотомией с прошиванием кровоточащего сосуда в области дна язвы.

Критерии оценки при решении ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Сбор анамнеза.
2. Клиническое обследование пациента:
осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Проверка симптомов раздражения брюшины.
4. Исследование грыжевых ворот.
5. Выполнение функциональных проб с целью оценки состояния сосудов нижних конечностей.

6. Формулировка предварительного диагноза.
7. Оценка результатов клинических анализов.
8. Оценка результатов биохимических анализов.
9. Оценка результатов рентгенологических исследований.
10. Формулировка клинического диагноза.
11. Обоснование плана лечения.
12. Выбор хирургического инструмента для оперативного лечения
(название и назначение инструмента).
13. Наложение эластических бинтов на нижние конечности.
14. Ведение типовой медицинской документации.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Критерии оценки реферата

Оценка «Отлично» – материал изложен логически правильно, в доступной форме, хорошо иллюстрирован (презентация, таблицы, рисунки). При написании работы использованы современные литературные источники (не менее пяти, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал в целом изложен правильно, но недостаточно полно. Иллюстрации нередко дублируют текстовую часть реферативного сообщения и однообразны. При подготовке реферата использованы устаревшие периодические издания и интернет-ресурсы.

Оценка «Удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, рассматриваемые проблемы освещены односторонне. При подготовке работы в основном использованы интернет-ресурсы и 1–2 периодических издания. Иллюстративный материал скудный и не всегда способствует пониманию темы.

Оценка «Неудовлетворительно» – реферат не выполнен или подготовлен небрежно. Тема реферативного сообщения не раскрыта. При подготовке работы использованы только интернет-ресурсы. Иллюстративный материал некачественный или полностью отсутствует.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

В IX семестре, по окончании изучения дисциплины, проводится зачетное занятие, на котором оцениваются знания и умения студентов. При этом проверяются практические навыки обучающихся, проводится тестирование и предлагается решение ситуационных задач.

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) УЗИ
- в) лапароцентез
- г) лапароскопия
- д) обзорная рентгеноскопия

Эталон ответа: г

2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДУОДЕНАЛЬНУЮ ЯЗВУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ:

- а) исследование желудочной секреции

- б) определение уровня гастрина сыворотки крови
- в) холецистографию
- г) обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости
- д) эзофагогастродуоденоскопию

Эталон ответа: д

3. УСТАНОВИТЬ ИСТОЧНИК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) лапароскопия
- в) назогастральный зонд
- г) ЭГДС
- д) повторное определение гемоглобина и гематокрита

Эталон ответа: г

4. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

- а) оценку состояния большого дуоденального сосочка
- б) подтверждение факта наличия острого панкреатита
- в) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
- г) определение распространенности поражения железы
- д) установление формы острого панкреатита

Эталон ответа: а

5. КАКОЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ?

- а) переливание небольших доз крови
- б) внутривенное введение препаратов кальция и викасола
- в) прием per os тромбина, плазмينا и аминокaproновой кислоты

- г) эндоскопическая аппликация (остановка кровотечения пленкообразующими препаратами)
- д) эндоскопическая электрокоагуляция источника кровотечения

Эталон ответа: д

Критерии оценки тестового контроля

- Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.
- Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.
- Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.
- Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Перечень практических навыков

1. Оценка результатов рентгенологических исследований.
2. Оценка результатов клинических и биохимических анализов.
3. Название и назначение хирургических инструментов.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Примеры ситуационных задач

1

Больной 50 лет поступил в стационар в связи с внезапно возникшей обильной кровавой рвотой. Никаких указаний на заболевание желудка в

анамнезе установить не удалось. Считал себя здоровым. Общее состояние удовлетворительное.

Задание:

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Какой будет Ваша тактика при поступлении больного?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить на высоте кровотечения для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, опухоль желудка, варикозное расширение вен пищевода, эрозивный или геморрагический гастрит, синдром Маллори-Вейсса.

При поступлении больного необходимо использовать все доступные методы диагностики, направленные на обнаружение источника кровотечения (клинические, лабораторные, рентгенологические и другие).

На высоте кровотечения целесообразно применить неотложную эзофагогастродуоденоскопию.

2

У больной 68 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в правом подреберье, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6°C и озноб. После приема но-шпы, боли в животе уменьшились, но не исчезли полностью.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Пульс – 90 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастриальной области. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты – $10,2 \times 10^9/\text{л}$, билирубин крови – 18 мкмоль/л.

Задание:

Каков Ваш диагноз?

Какова лечебная тактика?

Эталон ответа:

Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит.

При неэффективности консервативного лечения – лапароскопическая холецистэктомия по срочным показаниям. При наличии технических трудностей – конверсия, переход на лапаротомическую холецистэктомию.

3

У больного 56 лет, в течение 5 лет страдающего приступообразными болями в правом подреберье, очередной приступ болей сопровождался рвотой, повышением температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, напряжением мышц в правом подреберье, небольшой иктеричностью склер. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Проводимые консервативные мероприятия в течение суток не дают положительных результатов. Лейкоцитоз крови колеблется от $15,0 \times 10^9/\text{л}$ до $18,0 \times 10^9/\text{л}$.

Задание:

Каков Ваш диагноз?

Какова тактика лечения?

Современные методы лечения.

Эталон ответа:

ЖКБ. Обострение хронического калькулёзного холецистита.

Госпитализация в хирургическое отделение, применение консервативного лечения. При неэффективности консервативного лечения в течение 1–2 суток показана срочная операция, при положительном эффекте – отсроченная операция.

Лапароскопическая холецистэктомия (ХЭ) или ХЭ из минидоступа.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» - студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Контрольные вопросы

1

Классификация шока.

Эталон ответа:

Виды шока:

- Гиповолемический: кровотечение, обезвоживание.
- Перераспределительный: септический, анафилактический, нейрогенный, гипoadреналовый.
- Кардиогенный: миопатический, механический, аритмический.
- Экстракардиальный обструктивный: тампонада сердца, массивная тромбоэмболия легочной артерии.

Стадии шока:

- Прешок.
- Ранний (обратимый).
- Промежуточный (прогрессивный).
- Рефрактерный (необратимый).

2

Направления лечебных действий при шоке.

Эталон ответа:

Лечебные действия при шоке должны быть направлены на:

- устранение причины шока;
- восстановление ОЦК;
- повышение сократимости миокарда и регуляцию сосудистого тонуса;
- устранение гипоксии органов и тканей;

- коррекцию нарушенных обменных процессов;
- лечение различных осложнений.

3

Какие типы окклюзии брюшной аорты Вы знаете?

Эталон ответа:

А.В. Покровский выделяет следующие типы окклюзии брюшной аорты в зависимости от их локализации:

- низкую окклюзию (окклюзию бифуркации брюшной аорты дистальнее нижней брыжеечной артерии),
- среднюю окклюзию (окклюзию аорты проксимальнее нижней брыжеечной артерии),
- высокую окклюзию (тотчас ниже уровня почечных артерий или в пределах 2 см дистальнее).

4

Какие задачи необходимо решать хирургу-флебологу на диагностическом этапе у пациентов с синдромом хронической венозной недостаточности нижних конечностей?

Эталон ответа:

На диагностическом этапе необходимо решать следующие задачи:

- подтвердить наличие патологических изменений венозной системы нижних конечностей;
- выявить рефлюкс по подкожным и перфорантным венам;
- оценить состояние глубоких вен (проходимость и наличие рефлюкса);
- дифференцировать характер патологических изменений в венах (варикозное расширение вен, посттромбофлебитический синдром, артерио-венозные свищи, врожденные аномалии).

5

Какие этапы хирургической операции при варикозном расширении вен нижних конечностей являются обязательными?

Эталон ответа:

Обязательные этапы хирургической операции при варикозном расширении вен нижних конечностей:

- Приустьевая перевязка и пересечение большой и/или малой подкожных вен со всеми притоками.
- Диссекция перфорантных вен с клапанной недостаточностью (прямым или эндоскопическим методами). Абсолютное показание к эндоскопической субфасциальной диссекции перфорантных вен – обширные трофические нарушения кожных покровов.
- Удаление стволов подкожных вен с учетом протяженности их клапанной недостаточности и варикозной трансформации.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии итоговой оценки

При получении положительных результатов по всем оценочным средствам (тесты, практические навыки, собеседование по ситуационной задаче) студент претендует на получение зачета по дисциплине «Госпитальная хирургия».

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для изучения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 томах / под ред. Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенкова. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – Текст : непосредственный.

Т. 1. – 751 с. - ISBN 978-5-299-00702-2. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/64298/default>.

Т. 2. – 567 с. - ISBN 978-5-299-00703-9. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/64304/default>.

2. Хирургические болезни : учебник : в 2 томах / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – ISBN 978-5-9704-3997-5. – URL :

Текст : непосредственный.

Т. 1. - ISBN 978-5-9704-3998-2. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75214/default>.

Т. 2. - ISBN 978-5-9704-3999-9. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75215/default>.

3. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 991 с. - Библиогр.: с. 985. – ISBN 978-5-9704-3984-5. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75370/default>. –

Текст : непосредственный.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 томах / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008 - 2013. – Текст : непосредственный.

Т. 1. – 2008. – 858 с. - ISBN 978-5-9704-0674-8. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52127/default>.

Т. 2. – 2013. – 825 с. - ISBN 978-5-9704-2572-5. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52128/default>.

Т. 3. – 2010. – 1002 с. - ISBN 978-5-9704-1544-3. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52129/default>.

2. Черноусов, А. Ф. Хирургические болезни. Руководство по обследованию больного : учебное пособие / А. Ф. Черноусов, Т. В. Хоробрых, Н. А. Кузнецов. – Москва : Практическая медицина, 2016. – 283 с. - Библиогр.: с. 281-283. - ISBN 978-5-98811-274-7. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/76920/default>. – Текст : непосредственный.

3. Госпитальная хирургия. Синдромология : учебное пособие / под ред. Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 435 с. - Библиогр.: с. 415-416. - ISBN 978-5-9704-2434-6. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/56709/default>. – Текст : непосредственный.

в). Электронный ресурс:

1. Абдулаев, А. Г. Госпитальная хирургия. Синдромология : учебное пособие / Абдулаев А. Г. [и др.] ; под ред. Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-2434-6. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>. - Текст : электронный.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- **eLIBRARY.RU** - Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе

eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

- **Всемирная организация здравоохранения** - сайт содержит новости, статистические данные по странам, входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое - <http://www.who.int/ru/>

- **Министерство образования и науки Российской Федерации** - официальный ресурс Министерства образования и науки Российской Федерации. Сайт содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое - <https://минобрнауки.рф/>

- **Федеральный портал «Российское образование»** - единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения - <http://www.edu.ru/>

- **БД «Российская медицина»** - создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии - <http://www.scsml.rssi.ru/>

- **Портал Электронная библиотека диссертаций** - в настоящее время Электронная библиотека диссертаций РГБ содержит более 919 000 полных текстов диссертаций и авторефератов - <http://diss.rsl.ru/?menu=disscatalog/>

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.
4. Система дистанционного обучения Moodle
5. Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

- Электронная библиотечная система «Консультант студента» - <https://www.studentlibrary.ru/>
- Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (до 01.08.2024 г.) - <https://www.rosmedlib.ru/> - с 01.09.2024 г. – «MedBaseGeotar» - справочно-информационная система – mbasegeotar.ru
- Электронная библиотечная система «elibrary» - <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>
- PubMed - бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках деятельности кружка СНО. Практикуются реферативные сообщения и проведение научных исследований с последующими выступлениями на заседаниях кружка

СНО кафедры и итоговых студенческих конференциях ТГМУ, а также публикации в сборниках студенческих работ.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 3

Справка

о материально – техническом обеспечении программы

дисциплины «Госпитальная хирургия»

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната	Столы и стулья ученические; магнитно - маркерная доска; негатоскоп, комплект рентгенограмм по темам занятий; комплект хирургического инструментария. Жидкокристаллический телевизор для демонстрации презентаций и учебных фильмов.
2	Помещения для самостоятельной работы	Компьютерный класс и библиотека университета.