

Производственная клиническая практика помощника врача хирургического профиля у студентов 4 курса проводится перед экзаменационной сессией VIII семестра (в июне), на протяжении 2 недель. Студенты работают по 5 дневной рабочей неделе, при продолжительности рабочего дня - 6 часов. За время прохождения практики студенты дежурят одно 12-часовое дежурство и выполняют самостоятельную работу в течение 36 часов. Общая продолжительность практики – 108 часов.

За время прохождения практики студентами выполняются следующие виды работ: составление дневника практики, работа в подразделениях лечебного учреждения хирургического профиля, самостоятельное выполнение манипуляций, предусмотренных планом практических навыков, курацию пациентов, участие в клиничко-анатомических конференциях, санитарно-просветительская работа, анализ документов, участие в научно-практических конференциях.

В соответствии с учебным планом и рабочей программой на IV курсе студенты проходят непрерывную стационарную практику в хирургических отделениях многопрофильных клиник и центральных районных больниц Самары и выездную практику в ЛПУ Самарской области, Пензенской и Саратовской областей, Ульяновской области, республики Марий-Эл.

В результате практики студент должен:

Знать:

-основные этапы работы врача в стационаре хирургического профиля

Уметь:

- обследовать больных с наиболее частыми хирургическими заболеваниями

- оценивать данные осмотра и опроса больных

-составлять план обследования больного с хирургической патологией

Владеть:

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

**ФОРМА ДНЕВНИКА
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПОМОЩНИК ВРАЧА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
И ИНСТРУКЦИЯ ПО ЕГО ЗАПОЛНЕНИЮ**

Дневник по производственной практике
Титульный лист

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Кафедра факультетской хирургии

ДНЕВНИК ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Ф.И.О. _____

студента лечебного факультета (после 4 курса)

в качестве помощника врача хирургического профиля

шифр дисциплины *Б2.П4.2*

для направления подготовки специальности -

31.05.01 «Лечебное дело»

квалификация (степень) выпускника: «специалитет»

Лечебный факультет

форма обучения очная

Помощник врача хирургического профиля

Самара 2020 г

	сосудов. Проверка патогномоничных симптомов.				
3	Выявлять и интерпретировать симптомы при “остром животе” – исчезновение печёночной тупости, притупление перкуторного тона в отлогих местах живота, состояние зон выхода наружных брюшных грыж, “мышечной защиты”, изменение перистальтики кишечника; клинические симптомы:Ровзинга, Ситковского, Щёткина-Блюмберга, Ортнера, Мейо-Робсона, Воскресенского, “шум плеска”	IV			
4	Интерпретация данных дополнительных методов исследований при основных хирургических заболеваниях (рентгенограммы, УЗИ-заключения, КТ, ЦДК, биохимические лабораторные данные)	IV			
5.	Наложить и снять швы, сделать перевязки ,наложить гипсовую повязку	III	8-10		
6.	Произвести местную анестезию	III	3-5		
7.	Вправить вывих, сделать репозицию перелома	III	3-8		
8.	Произвести: плевральную пункцию Определение группы крови	II	3-5 5-8		

	Переливание крови		5-8		
	Катетеризация мочевого пузыря		8-10		
9.	Сделать первичную обработку раны	III	10-15		
10.	Участвовать в операции в качестве ассистента	III	6-8		
11.	Заполнить медицинскую карту больного, обосновать тактику ведения пациента с хирургической патологией	IV	15-20		

Подпись студента

Подпись куратора

(печать ЛПУ)

Соответствие уровней усвоения:

- 1) теоретическое знание манипуляций;
- 2) участие в выполнении манипуляций;
- 3) практическое выполнение манипуляции под контролем;
- 4) самостоятельное выполнение манипуляций

В дневнике дается описание 5 клинических случаев

План описания клинического случая

№1.

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Дата поступления _____

Порядок поступления _____

Дата курации _____

Жалобы на момент курации _____

Анамнез _____

Перенесённые _____ **заболевания,** _____ **травмы,**
операции _____

Наличие гемотрансфузий _____

Группа крови и резус-фактор _____

Аллергологический
анамнез _____

Осмотр _____ **(данные** _____ **физикального** _____ **обследования)**

Предварительный
диагноз _____

План обследования _____

План лечения _____

В конце дневника присутствует характеристика работы студента, подписанная врачом-куратором от ЛПУ.

При написании характеристики должны быть отражены уровень теоретической и практической подготовки, владение практическими навыками и манипуляциями, выполнение основ деонтологии, проведение санитарно – просветительской работы.

Не выставляется оценка, а только подпись куратора.

Обязательна гербовая печать лечебного учреждения, которая ставится на подпись куратора.

Дневник по производственной практике включает элементы научно-исследовательской работы. Студент должен привести структуру нозологий больных, находившихся на лечении во время прохождения ими практик, провести анализ исходов лечения данных больных, составить презентацию в ЭИОС по диспансерному наблюдению и рекомендациям данной категории больных, оформить реферативную часть в соответствии с закреплённой за ними темой (список тем представлялся ранее).

Студенты, не оформившие дневник, к зачету по практике не допускаются.

Практическая подготовка студентов оценивается во время зачета по производственной практике и включают в себя оценку оформления дневника, характеристику студента, данную куратором от ЛПУ, а также результаты собеседования по вопросам по производственной практике и реферативной части.

Дневник производственной практики сдается в печатном виде.

**ФОРМА ДНЕВНИКА
ПО ДЕЖУРСТВУ
И ИНСТРУКЦИЯ ПО ЕГО ЗАПОЛНЕНИЮ**

Дневник по дежурству
Титульный лист

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра факультетской хирургии
ДНЕВНИК ПО ДЕЖУРСТВУ

Ф.И.О. _____

студента лечебного факультета
в качестве помощника врача хирургического профиля
шифр дисциплины Б2.П4.2
для направления подготовки специальности -
31.05.01 «Лечебное дело»
квалификация (степень) выпускника: «специалитет»
Лечебный факультет
форма обучения очная

Самара 2020 г

Ведение дневника следует начинать с краткой характеристики ЛПУ - места проведения дежурства: название, профиль, количество койко-мест, характеристика оснащённости и медицинского персонала.

Студенты указывают диагностические и лечебные манипуляции, выполненные самостоятельно на дежурстве. В дневнике дается цифровой отчет о работе, проделанной на дежурстве.

Протокол дежурства оформляется в дневнике в виде таблицы

Дата дежурства в стационаре	Количество осмотренных больных	Характер и количество проведённых медицинских манипуляций	Оценка врача-дежуранта

Перечень практических навыков, которые необходимо усвоить за период прохождения дежурства

№№	Разделы и содержание	Уровень усвоения	Рекомендуемое количество
1.	Принять больных по дежурству.	III	4-8
2.	Обследовать больных с диагнозом: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, прободная язва желудка, желудочно-кишечное кровотечение, грыжа живота, острая кишечная непроходимость, с заболеваниями периферических сосудов. Проверка патогномичных симптомов.	III	4-10
3	Выявлять и интерпретировать симптомы при “остром животе” – исчезновение печёночной тупости, притупление перкуторного тона в отлогих местах живота, состояние зон выхода наружных брюшных грыж, “мышечной защиты”, изменение перистальтики кишечника; клинические симптомы:Ровзинга, Ситковского, Щёткина-Блюмберга, Ортнера,	IV	4-10

	Мейо-Робсона, Воскресенского, “шум плеска”		
4	Интерпретация данных дополнительных методов исследований при основных хирургических заболеваниях (рентгенограммы, УЗИ-заключения, КТ, ЦДК, биохимические лабораторные данные)	IV	4-10
5.	Произвести местную анестезию	III	1-3
6.	Произвести: плевральную пункцию Определение группы крови Переливание крови Катетеризация мочевого пузыря	II	1-3 2-4 1-3 2-6
7.	Сделать первичную обработку раны	III	1-3
8.	Участвовать в операции в качестве ассистента	III	2-4
9.	Заполнить медицинскую карту больного, обосновать тактику ведения пациента с ургентной хирургической патологией	IV	5-10

Соответствие уровней усвоения:

- 1) теоретическое знание манипуляций;
- 2) участие в выполнении манипуляций;
- 3) практическое выполнение манипуляции под контролем;
- 4) самостоятельное выполнение манипуляций

В дневнике дается описание 1-2 клинических случая наиболее тяжёлых пациентов, осмотренных за время дежурства:

План описания клинического случая

№1.

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Дата поступления _____

Порядок поступления _____

Дата курации _____

Жалобы на момент курации _____

Анамнез _____

Перенесённые _____ **заболевания,** _____ **травмы,**
операции _____

Наличие гемотрансфузий _____

Группа крови и резус-фактор _____

Аллергологический

анамнез _____

Осмотр (данные **физикального** **обследования**)

Предварительный

диагноз _____

Список вопросов для дифференцированного зачета по производственной практике «Помощник врача хирургического профиля».

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

1. КАКОВЫ БУДУТ ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ К ВАМ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ? КАКИЕ СИМПТОМЫ ВЫ БУДЕТЕ ПРОВЕРЯТЬ?
2. РАССКАЖИТЕ МЕТОДОЛОГИЮ ПРОВЕРКИ СИМПТОМОВ РОВЗИНГА, СИТКОВСКОГО, ОБРАЗЦОВА. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОНИ ХАРАКТЕРНЫ?
3. РАССКАЖИТЕ МЕТОДОЛОГИЮ ПРОВЕРКИ СИМПТОМОВ РАЗДОЛЬСКОГО, БАРТОМЬЕ-МИХЕЛЬСОНА, ОБРАЗЦОВА. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОНИ ХАРАКТЕРНЫ?
4. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА.
5. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.
6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. РАЗВИТИЕ КАКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА.
7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ.
8. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВАШИХ ДЕЙСТВИЙ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НА 3-5 ДЕНЬ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПОЯВИЛАСЬ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА.

ГРЫЖИ ЖИВОТА

9. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ “ГРЫЖИ ЖИВОТА”. В ЧЁМ ИХ ОТЛИЧИЕ ОТ ЭВЕНТЕРАЦИИ.
10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ
11. КАКИЕ ГРЫЖИ МЫ НАЗЫВАЕМ ВЕНТРАЛЬНЫМИ? РАССКАЖИТЕ ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ К ОПЕРАЦИИ.
12. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖ. КАКОВА БУДЕТ ТАКТИКА ПРИ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИИ.
13. КАКОВА БУДЕТ ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ?
14. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ.
15. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ВИДА ГЕРНИОПЛАСТИКИ. РАССКАЖИТЕ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ.
16. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ? ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ. КАК ВЫ БУДЕТЕ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ДАННЫЕ ЭТИХ ИССЛЕДОВАНИЙ?
18. ДЛЯ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМА ГРЕКОВА-ОРТНЕРА, ФРЕНИКУС-СИМПТОМА, СИМПТОМА КУРВУАЗЬЕ. РАССКАЖИТЕ МЕТОДОЛОГИЮ ПРОВЕРКИ ДАННЫХ СИМПТОМОВ.
19. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
20. КАКОВА ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ?
21. РАССКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ
22. ЧТО ТАКОЕ ТРЕНИРОВКА ДРЕНАЖА ИЗ ХОЛЕДОХА? КОГДА МЫ ЭТО ИСПОЛЬЗУЕМ?

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

23. К ВАМ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ С БОЛЯМИ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА. КАКИЕ СИМПТОМЫ ВЫ БУДЕТЕ ПРОВЕРЯТЬ У НЕГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

24. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА БУДУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ?

25. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

26. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.

27. ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОТОМИИ (ЛАПАРОСКОПИИ) И РЕВИЗИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ У БОЛЬНОГО ЯВЛЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

28. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРИАДУ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА.

29. РАССКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

30. ПРИ КАКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РАЗВИВАЕТСЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ?

31. КАКОВА ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ И МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА?

32. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО С НЕПРОХОДИМОСТЬЮ КИШЕЧНИКА?

33. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

34. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА.

35. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОТОРАКСА, ГИДРОТОРАКСА, ГИДРОПНЕВМОТОРАКСА.

36. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ И ПРАВИЛАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ.

37. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ И ПРАВИЛАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ.

38. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ДРЕНИРОВАНИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ. ЧТО ТАКОЕ СИСТЕМА ДРЕНИРОВАНИЯ ПО БЮЛАУ?

ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ

39. РАССКАЖИТЕ МЕТОДИКУ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

40. КАКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫ БУДЕТЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ? КАК ВЫ БУДЕТЕ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ?

41. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ. КАК ВЫ БУДЕТЕ ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ АМПУТАЦИИ.

42. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

43. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АОРТЫ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ? В ЧЁМ СУТЬ ЭТИХ ОПЕРАЦИЙ?

44. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫ БУДЕТЕ КОНТРОЛИРОВАТЬ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ СОСУДИСТОЙ ОПЕРАЦИИ?

45. ПО КАКИМ СИМПТОМАМ МЫ ЗАПОДОЗРИМ ЭМБОЛИЮ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ?

46. КАКОВА ОБЩАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ?

47. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

ПЕРИТОНИТ

48. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ПЕРИТОНИТОМ? ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА?

49. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ.

50. В ЧЁМ ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА

51. ЧТО ТАКОЕ “ПРОГРАММИРОВАННАЯ ЛАПАРОТОМИЯ”? КОГДА ЕЁ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?