

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ХИРУРГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» одобрена на заседании кафедры хирургии №4.

Протокол № 4 от «26» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

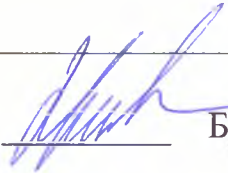
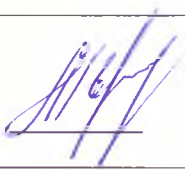


Черкасов М.Ф.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Хирургия»

срок освоения – 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Черкасов М.Ф..

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по специальности
«Хирургия»
срок обучения 144 академических часов

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Хирургия» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы обусловлена необходимостью улучшить показатели оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями с использованием современных тактических подходов и методов лечения. Цикл ПК «Хирургия» посвящен наиболее актуальным проблемам хирургии.

У курсантов цикла имеется уникальная возможность отработать навык диагностической лапароскопии, эндоскопической аппендэктомии, холецистэктомии, а также, резекции толстой кишки на виртуальном симуляторе LapMentor III.

4.3. Задачи программы:

- Повышение уровня знаний по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения хирургических болезней;
- Изучение подходов к выбору методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных;
- Ознакомление курсантов с современными достижениями хирургии в методах диагностики и лечения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- Демонстрация методов оперативного и консервативного лечения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, как с использованием интерактивного видеооборудования, так и в условиях операционной, специализированных кабинетов поликлиник и стационара;
- Овладение курсантами основными практическими навыками и умениями с использованием симуляционных технологий, необходимыми для работы в условиях хирургических отделений стационаров и поликлиник.

Совершенствовать знания по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения хирургических заболеваний.

Сформировать умения в применении методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при хирургической патологии.

Сформировать навыки лапароскопических методов диагностики и лечения при хирургической патологии органов брюшной полости.

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;

- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК), направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-хирурга <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** диагностика, лечение и профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

B/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

B/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

B/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- - **по основной специальности:** врачи-хирурги

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

² Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.11.2018, регистрационный №743Н).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-хирурга.

Характеристика компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

—готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и

управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

5.2.Объем программы: 144 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ, симуляционного обучения)	6	6	1 месяц, 4 недели, 24 дня

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симул-ное и вспом-льное оборуд-ние	Расходн матер-лы	Задачи симуляции
Осваивание модуля «Аппендэктомия»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептик для обработки контактных поверхностей	выделение брызжеечного окна, клипирование артерии, лигирование аппендикса с помощью лигирующей петли, разделение брыжейки и основания аппендикса с помощью сшивающего инструмента, электрохирургического скальпеля

Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароско- пический хирургичес- кий симулятор Lap Mentor III	Антисе- птик для обработ- ки контакт- ных поверхн- остей	нормальная анатомия желчевыводящих путей с вариациями расположения пузырной артерии; вариация: короткий пузырный проток, отходящий от общего желчного протока; вариации разветвления пузырной артерии, отходящей от нормальной общей печеночной артерии, вариации печеночного протока и артерии? клипирование и разрезание при отведении желчного пузыря, работа обеими руками, выделение анатомических структур – обеспечение основного доступа, выделение желчного пузыря
Осваивание модуля «Паховая грыжа»	В В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароско- пический хирургичес- кий симулятор Lap Mentor III	Антисе- птик для обработ- ки контакт- ных поверхн- остей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных шв идентификация анатомических образований паховой области, выполнение ТАРР, различные варианты интраоперационных травм сосудов, нервов, мочевыводящего пузыря
Осваивание модуля «Пупочная грыжа»	В В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароско- пический хирургичес- кий симулятор Lap Mentor III	Антисе- птик для обработ- ки контакт- ных поверхн- остей	операция при невправимой пупочной грыже, околопупочной послеоперационной грыже, послеоперационной грыже в эпи- и гипогастрии, после лапаротомии по Волковичу-Дьяконову, параколомической грыже.
Осваивание модуля «Шунтирование желудка»	В В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления	Лапароско- пический хирургичес- кий симулятор Lap Mentor	Антисе- птик для обработ- ки контакт- ных	лапароскопическое наложение гастроеюнального и энтерозентерального анастомоза в различных анатомических вариантах, а также понимание

	диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	III	поверхн остей	причин возникновения осложнений в ходе выполнения лапароскопического шунтирования и способов их профилактики
Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»	В В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскоп ический хирургическ ий симулятор Lap Mentor III	Антисе птик для обработ ки контакт ных поверхн остей	идентификация левого мочеточника, правильное рассечение ткани, выделение и мобилизация нижней брыжеечной артерии и вены, левой ободочной артерии, мобилизация сигмовидной кишки, выделение стенки прямой кишки, дистальная резекция сигмовидной кишки, наложение анастомоза «конец в конец» с использованием циркулярного сшивающего аппарата

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по специальности «Хирургия»
(срок освоения 144 академических часа)

(Формы освоения программ академических курсов)								
Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
	Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»							
1.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	12	4	8	-	-	-	ПК
	Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							
2.	Хирургия органов брюшной полости	66	4	38	24	6	36	ТК
3.	Заболевания органов грудной клетки	15	3	6	6	-	2	ТК
4.	Заболевания и повреждения сосудов	10	2	4	4	-	4	ТК
5.	Хирургическая инфекция	17	2	4	11	-	10	ТК

	Всего	108	11	52	45	6	52	
	Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»							
6.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8	-	4	-	-	ПК
	Самостоятельная работа	6	-	-	-	-	-	-
	Итоговая аттестация	6	-	-	-	-	-	Экзамен
	Всего	144	23	60	49	6	52	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс (часы распределены в ПЗ).

ДО – дистанционное обучение (часы распределены в ПЗ и СЗ).

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	12	-	-
Специальные дисциплины	36	24	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

Раздел 1

Клиническая анатомия и оперативная медицина

Код	Наименования тем, элементов
-----	-----------------------------

1	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.
1.1	Клиническая анатомия и топографическая хирургия грудной железы. Клиническая анатомия средостений.
1.2	Топографо-анатомические предпосылки к оперативным доступам органов брюшной полости.
1.3	Топографические аспекты оперативной хирургии грыж передней брюшной полости.
1.4	Топографо-анатомическое предпосылки путей распространения гнойных процессов брюшной полости, и их оперативная хирургия
1.5	Кишечный шов, колостома
1.6	Клиническая анатомия каналов, синусов, пути распространения в них гнойных процессов.
1.7	Клиническая анатомия малого таза у женщин. Оперативная хирургия
1.8	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 2 Хирургия органов брюшной полости

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Хирургические заболевания желудка
2.1.1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2.1.1.1	Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические
2.1.1.2	Осложнения язвенной болезни
2.1.1.2.1	Перфорация
2.1.1.2.2	Малигнизация
2.1.1.2.3	Кровотечение
2.1.1.2.4	Стеноз
2.1.1.2.5	Пенетрация
2.1.1.2.6	внутренние фистулы
2.1.1.2.7	атипичные осложнения
2.1.1.3	Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии
2.1.1.4	Консервативные и эндоскопические методы лечения
2.1.1.5	Хирургические методы лечения
2.1.1.6.1	Ранние послеоперационные осложнения
2.1.1.6.2	Поздние послеоперационные осложнения
2.1.1.6.2.1	демпинг-синдром
2.1.1.6.2.2	синдром приводящей петли
2.1.1.6.2.3	пептические язвы
2.1.1.6.2.4	прочие осложнения
2.1.1.7	амбулаторное ведение больных после операции
2.1.2	Полипы желудка
2.1.2.1	Методы диагностики
2.1.2.2	Методы лечения хирургические и эндоскопические
2.1.3	Рак желудка
2.1.3.1	Диагностика
2.1.3.2	Радикальные операции

2.1.3.3	Паллиативные операции
2.1.3.4	Комбинированное лечение
2.1.4	Безоары желудка
2.1.4.1	Патоморфология
2.1.4.2	Клиника
2.1.4.3	Диагностика
2.1.4.4	Лечение
2.2	Хирургические заболевания кишечника
2.2.1	Язвы тонкой кишки
2.2.1.1	Диагностика
2.2.1.2	Принципы лечения
2.2.2	Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки
2.2.2.1	Диагностика
2.2.2.2	Принципы хирургического лечения
2.2.3	Болезнь Крона
2.2.3.1	Диагностика
2.2.3.2	Принципы лечения
2.2.4	Опухоли тонкой кишки
2.2.4.1	Клиника
2.2.4.2	Диагностика
2.2.4.3	Лечение
2.2.5	Опухоли и кисты брыжейки
2.2.5.1	Клиника
2.2.5.2	Диагностика
2.2.5.3	Лечение
2.2.6	Острая кишечная непроходимость
2.2.6.1	Динамическая кишечная непроходимость
2.2.6.2	Механическая кишечная непроходимость
2.2.6.2.1	тонкокишечная
2.2.6.2.2	толстокишечная
2.2.6.2.3	обтурационная
2.2.6.2.4	странгуляционная
2.2.6.2.5	инвагинационная
2.2.6.2.6	спаечная
2.2.7	Спаечная болезнь
2.2.7.1	Современные взгляды на причины спайкообразования
2.2.7.2	Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости
2.2.7.3	Современные методы предупреждения спайкообразования
2.2.8	Острый аппендицит
2.2.8.1	осложнения острого аппендицита
2.2.8.1.1	перитонит
2.2.8.1.2	аппендикулярный инфильтрат
2.2.8.1.3	пилефлебит
2.2.8.1.4	абсцессы брюшной полости
2.2.8.1.5	гнойный параколит
2.2.8.2.	Послеоперационные осложнения
2.2.8.2.1	Кровотечения
2.2.8.2.2	Перитонит
2.2.8.2.3	несостоятельность швов культи отростка
2.2.8.2.4	гнойники брюшной полости
2.2.8.2.5	кишечные свищи

2.2.9	Хронический аппендицит
2.2.10	Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки
2.2.11	Наружные кишечные свищи
2.2.12	Мезоаденит
2.3	Хирургические заболевания печени и желчных протоков
2.3.1	Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз.
2.3.1.1	Клиника
2.3.1.2	Диагностика
2.3.1.3	Лечение
2.3.2	Желчнокаменная болезнь
2.3.2.1	Диагностика
2.3.2.1.1	рентгенологическая
2.3.2.1.2	лабораторная
2.3.2.1.3	эндоскопическая
2.3.2.1.4	радиоизотопная
2.3.2.1.5	ультразвуковая
2.3.2.2	Показания к хирургическому лечению
2.3.2.3	Эндоскопические методы лечения
2.3.2.4	Осложнения ЖКБ
2.3.3	Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика
2.3.3.1	Клиника
2.3.3.2	Диагностика
2.3.3.3	Эндоскопические методы лечения
2.3.3.4	Хирургические методы лечения
2.3.4	Острый холецистит.
2.3.4.1	Этиология и патогенез
2.3.4.2	Клиника
2.3.4.3	Диагностика
2.3.4.4	Консервативное лечение
2.3.4.5	Хирургическое лечение
2.3.5	Хронический бескаменный холецистит
2.3.5.1	Клиника
2.3.5.2	Диагностика
2.3.5.3	Лечение
2.3.6	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
2.3.6.1	Постхолецистэктомический синдром
2.3.6.2	Неударенный полностью желчный пузырь
2.3.6.3	Длинная культя пузырного протока
2.3.6.4	Резидуальные камни
2.3.6.5	Операции при патологии дистального отдела холедоха
2.3.6.6	Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
2.4	Заболевания поджелудочной железы
2.4.1	Острый панкреатит
2.4.1.1	Клиника
2.4.1.2	Диагностика
2.4.1.3	Консервативное лечение
2.4.1.4	Методы хирургического лечения
2.4.2	Опухоли поджелудочной железы
2.4.2.1	Клиника
2.4.2.2	Диагностика
2.4.2.3	Хирургические методы лечения

2.4.3	Кисты поджелудочной железы
2.4.3.1	Истинные и псевдокисты поджелудочной железы
2.4.3.2	Диагностика
2.4.3.3	Лечение
2.4.4	Хронический панкреатит
2.4.4.1	Диагностика
2.4.4.2	Лечение
2.5	Колопроктология
2.5.1	Заболевания прямой кишки и анального отверстия
2.5.1.1	Острый парапроктит
2.5.1.1.1	Клиника
2.5.1.1.2	Методы оперативного лечения
2.5.1.2	Хронический парапроктит – свищи прямой кишки
2.5.1.2.1	Клиника
2.5.1.2.2	Диагностика
2.5.1.2.3	Методы операций
2.5.1.3	Гемморой
2.5.1.3.1	Клиника
2.5.1.3.2	Диагностика
2.5.1.3.3	Методы консервативного лечения
2.5.1.4	Эпителиальный копчиковый ход
2.5.1.4.1	Клиника
2.5.1.4.2	Диагностика
2.5.1.4.3	Методы оперативного лечения
2.5.2.	Травматические повреждения прямой кишки и промежности. Инородные тела
2.5.2.1	Инородные тела прямой кишки
2.5.2.1.1	Клиника
2.5.2.1.2	Диагностика
2.5.2.1.3	Методы удаления инородных тел
2.5.3	Злокачественные опухоли толстой кишки
2.5.3.1	Рак прямой кишки
2.5.3.1.1	Клиника
2.5.3.1.2	Диагностика
2.5.3.1.3.1	Паллиативные операции
2.5.3.1.3.2	Радикальные операции
2.5.3.2	Рак ободочной кишки
2.5.3.2.1	Клиника
2.5.3.2.2	Диагностика
2.5.3.2.3	Кишечная непроходимость
2.5.3.2.4.1	Паллиативные операции
2.5.3.2.4.2	Радикальные операции
2.5.4	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона
2.5.4.1	Неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона
2.5.4.1.1	Клиника
2.5.4.1.2	Диагностика
2.5.4.1.3	Осложнения
2.5.4.1.4	Консервативное лечение болезни Крона и НЯК
2.5.4.1.5	Показания к хирургическому лечению болезни Крона и НЯК
2.5.4.1.6	Временная нетрудоспособность
2.5.4.1.7	Инвалидность
2.6	Травма живота

2.6.1	Ранения стенки живота
2.6.1.1	Клиника
2.6.1.2	Диагностика
2.6.1.3	Лечение
2.6.2	Травма паренхиматозных органов
2.6.2.1	Клиника
2.6.2.2	Диагностика
2.6.2.3	Лечение
2.6.3	Травма полых органов
2.6.3.1	Клиника
2.6.3.2	Диагностика
2.6.3.3	Лечение
2.6.3.4	Реабилитация и МСЭ
2.7	Грыжи
2.7.1	Паховые: прямые, косые
2.7.2	Бедренные
2.7.3	Пупочные
2.7.4	Диафрагмальные
2.7.5	пищеводного отверстия диафрагмы
2.7.6	Послеоперационные
2.7.7	белой линии живота

Раздел 3

Заболевания органов грудной клетки

Код	Наименование тем, элементов
3.1	Заболевания легких и плевры
3.1.1	Нагноительные заболевания легких и плевры
3.1.2	Абсцесс и гангрена
3.1.2.1	Клиника, диагностика
3.1.2.2	Рентгенологическая диагностика
3.1.2.3	Дифференциальная диагностика с туберкулезом, раком, нагноившимися
3.1.2.4	Консервативные методы лечения
3.1.2.5	Показания к оперативному лечению
3.1.2.6	Реабилитация, МСЭ.
3.1.2	Бронхоэктатическая болезнь
3.1.2.1	Классификация, клиника
3.1.2.2.1	Рентгенологическая диагностика: рентгеноскопия, рентгенография,
3.1.2.2.2	Бактериологическое исследование мокроты
3.1.2.2.3	Исследование функции внешнего дыхания
3.1.2.3	Показания к хирургическому лечению
3.1.2.4	Реабилитация, МСЭ
3.1.3	Спонтанный пневмоторакс
3.1.3.1	Клиника
3.1.3.2	Диагностика
3.1.3.3	Лечебная тактика: торакоскопии, торакотомии, эндохирургические операции
3.1.4	Легочное кровотечение
3.1.4.1	Методы диагностики
3.1.4.2	Консервативное лечение

3.1.4.3	Методы хирургического лечения
3.1.5	Плевриты
3.1.5.1	Этиология
3.1.5.2	Методы диагностики
3.1.5.2.1	Плевральные пункции
3.1.5.2.2	Исследование плевральной жидкости
3.1.5.2.3	Искусственный пневмоторакс
3.1.5.3	Консервативное лечение
3.1.5.4	Показания к хирургическому лечению
3.1.6	Доброкачественные опухоли легких, диагностика, врачебная тактика
3.1.6.1	Классификация опухолей
3.1.6.2	Методы диагностики
3.1.6.3	Виды операций
3.1.6.4	Прогноз и реабилитация
3.1.7.5	Злокачественные опухоли легких, диагностика, лечебная тактика
3.1.7.5.1	Классификация опухолей
3.1.7.5.2	Методы диагностики
3.1.7.5.3	Клиника центрального и периферического рака
3.1.7.5.4	Лечение
3.1.7.5.4.1	Паллиативные и радикальные операции
3.1.7.5.4.2	Химиотерапевтическое лечение и его особенности
3.1.7.5.4.3	Лучевое лечение рака легкого и его особенности
3.2	Заболевания средостения
3.2.1	Медиастинит
3.2.1.1	Диагностика
3.2.1.2	Лечебная тактика
3.2.2	Миастения
3.2.2.1	Клиника
3.2.2.2	Консервативное лечение
3.2.2.3	Миастенический и холинергический кризы
3.2.2.4	Хирургическое лечение
3.3	Заболевания пищевода
3.3.1	Кардиоспазм
3.3.2	Ахалазия кардии
3.3.2.1	Дифференциальная диагностика
3.3.2.2	Консервативное лечение
3.3.2.3	Показания к хирургическому лечению
3.3.3	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
3.3.3.1	Классификация
3.3.3.2	Диагностика
3.3.3.3	Консервативное лечение
3.3.3.4	Показания и методы хирургического лечения
3.3.4	Химические ожоги пищевода
3.3.4.1	Особенности ожогов кислотой и щелочью
3.3.4.2	Первая помощь при ожогах
3.3.4.3	Бужирование пищевода
3.3.4.4	Виды пластики пищевода
3.3.5	Злокачественные опухоли пищевода и кардии
3.3.5.1	Клиника
3.3.5.2	Диагностика
3.3.5.3	Хирургические методы лечения

3.3.6	Доброкачественные опухоли пищевода
3.3.6.1	Клиника
3.3.6.2	Диагностика
3.3.6.3	Лечение
3.3.7	Дивертикулы пищевода
3.3.7.1	Клиника
3.3.7.2	Диагностика
3.3.7.3.1	Консервативное лечение
3.3.7.3.2	Хирургическое лечение
3.4	Травма грудной клетки
3.4.1	Виды пневмотораксов
3.4.2	Виды гемоторакса
3.4.3	Закрытые повреждения грудной клетки
3.4.3.1	Ушибы и контузии
3.4.3.2	Переломы ребер
3.4.3.3	Синдром сдавливания груди

Раздел 4

Заболевания и повреждения сосудов

Код	Наименование тем, элементов
4.1	Заболевания венозной системы
4.1.1	Варикозная болезнь
4.1.1.1	клиника
4.1.1.2	диагностика
4.1.1.3.1	лечение консервативное
4.1.1.3.2	лечение хирургическое
4.1.2	Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены
4.1.2.1	Диагностика
4.1.2.2.1	Лечение консервативное
4.1.2.2.2	Лечение хирургическое
4.1.3	Флебит, тромбофлебит.
4.1.3.1	Клиника.
4.1.3.2	Диагностика.
4.1.3.3	Лечение.
4.1.4	Посттромбофлебитический синдром.
4.1.4.1	Клиника.
4.1.4.2	Диагностика.
4.1.4.3	Лечение.
4.2	Заболевания артериальной системы
4.2.1	Облитерирующий эндартериит
4.2.1.1	Этиология
4.2.1.2	Клиника
4.2.1.3	Диагностика
4.2.1.4.1	Лечение консервативное
4.2.1.4.2	Лечение хирургическое
4.2.2	Облитерирующий атеросклероз
4.2.2.1	Клиника
4.2.2.2	Диагностика
4.2.2.3.1	Консервативное лечение

4.2.2.3.2	Хирургическое лечение
4.2.2.4	Экспертиза трудоспособности
4.2.2.5	Реабилитация
4.2.3	Артерио-венозные аневризмы
4.2.3.1	Классификация
4.2.3.2	Клиника
4.2.3.3	Диагностика
4.2.4	Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей
4.2.4.1	Степень острой ишемии
4.2.4.2	Клиника ишемии
4.2.4.3	Рентгеноконтрастная ангиография
4.2.4.4	Показания и виды операций
4.2.4.5	Показания к ампутации
4.2.5	Острые нарушения мезентериального кровообращения
4.2.5.1	Клиника
4.2.5.2	Диагностика
4.2.5.3	Лечение
4.2.6	Тромбоэмболии легочной артерии
4.2.6.1	Клиника
4.2.6.2	Диагностика
4.2.6.3.1	Консервативное лечение
4.2.6.3.2	Хирургическое лечение
4.3	Повреждения кровеносных сосудов
4.3.1	Диагностика
4.3.2	Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов
4.3.2.1	Способы временной остановки кровотечения
4.3.2.2	Лечение геморрагического шока
4.3.2.3	Показания к перевязке сосудов
4.3.2.4	Восстановление проходимости сосудов
4.4	Заболевания лимфатических сосудов
4.4.1	Лимфедема
4.4.1.1	Клиника
4.4.1.2	Диагностика
4.4.1.3	Лечение
4.4.2	Лимфангоит
4.4.2.1	Клиника
4.4.2.2	Диагностика
4.4.2.3	Лечение
4.4.3	Лимфаденит
4.4.3.1	Клиника
4.4.3.2	Диагностика
4.4.3.3	Лечение
4.5	Портальная гипертензия
4.5.2.1	Клиника
4.5.2.2	Диагностика
4.5.2.3	Лечение

Раздел 5

Хирургическая инфекция

Код	Наименование тем, элементов
5.1	Учение о ранах
5.1.1	Общие данные о раневом процессе
5.1.2	Роль нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов
5.1.3	Формирование грануляционной ткани, роль фибробластов
5.2	Общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний
5.2.1	Хирургическая обработка ран
5.2.1.1	Первичная обработка ран
5.2.1.2	Вторичная обработка ран
5.2.1.3	Техника хирургической обработки гнойного очага
5.3	Хирургический сепсис
5.3.1	Первичный и вторичный гнойный очаги
5.3.2	Клиническая картина
5.3.3	Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса
5.3.4	Септический шок
5.3.5	Принципы лечения
5.3.6	Клостридиальная инфекция
5.3.6.1	Диагностика
5.3.6.2	Лечение
5.3.7	Столбняк
5.3.7.1	Клиника
5.3.7.2	Диагностика
5.3.7.3	Лечение
5.3.7.4	Профилактика
5.3.8	Бешенство
5.3.8.1	Клиника
5.3.8.2	Лечение
5.3.8.3	Диагностика
5.3.8.4	Профилактика
5.4	Перитонит
5.4.1	Классификация
5.4.2	Методы диагностики
5.4.3	Лечение
5.4.3.1	Консервативное лечение
5.4.3.2	Оперативное лечение
5.4.3.3	Послеоперационное ведение
5.4.3.4	Послеоперационные осложнения

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»**

Раздел 6

**Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере
здравоохранения**

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
6.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
6.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной

	системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
6.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
6.4	Государственный материальный резерв
6.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
6.5	Избранные вопросы медицины катастроф
6.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
6.6	Хирургическая патология в военное время
6.6.1	Комбинированные поражения
6.7	Терапевтическая патология в военное время
6.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

Тематика лекционных занятий

№ раздела	N	Тема лекции	Кол-во часов
2.3.4 – 2.3.5	1	Хирургическое лечение острого и хронического холецистита. Тактика, ошибки, опасности и осложнения	2
2.1.1	2	Диагностика и лечение язвенных желудочно-кишечных кровотечений	2
3.3	3	Хирургические заболевания пищевода. Повреждения пищевода.	1
3.1.3.3, 3.1.5.2.2, 3.1.5.4	4	Видеоторакоскопия. Диагностические и лечебные возможности.	2
4.1	5	Актуальные проблемы заболеваний вен. Посттромбофлебитическая болезнь. Трофические язвы.	2
5.4	6	Перитонит, абсцессы брюшной полости, Методы дренирования брюшной полости. Программированные санации брюшной полости. Релапаротомия.	2
Всего			11

Тематика семинарских занятий

№ раздела	N	Тема семинара	Кол-во часов
2.3.4, 2.3.5	1	Диагностика и лечение острого холецистита. (ДО)	4
2.4.3	2	Диагностика и лечение острого панкреатита. (ДО)	4
5.1, 5.2	3	Учение о ранах. (ДО)	4
2, 3, 4	4	Современные технологии в хирургии. (ДО)	4
5.4	5	Перитонит. Этиопатогенез. Классификация. (ДО)	2
5.4.2	6	Перитонит. Диагностика. (ДО)	2
5.4.3	7	Перитонит. Лечение. (ДО)	3
2.3.3	8	Механическая желтуха (ДО)	4
2	9	Лапароскопия (ДО)	4
2.2	10	Заболевания кишечника и брыжейки (ДО)	6
3.2.1	11	Медиастенит	4

4.3	12	Травматические повреждения магистральных сосудов (семинар по клиническому разбору больного)	4
Всего			45

Тематика практических занятий

№ раздела	N	Тема практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
2.1.1.5	1	Резекция желудка. Показания. Виды	4	Зачет
2.2.6	2	Острая кишечная непроходимость.	4	Зачет
2.4.3, 2.4.4	3	Хронический панкреатит. Конкременты панкреатического протока. Кисты поджелудочной железы.	4	Зачет
2.5.1.4.3	4	Геморроидэктомия (занятие в операционной).	4	Зачет
2.6	5	Сочетанная и комбинированная травма.	6	Зачет
3.1.5	6	Плевриты. Этиология. Диагностика. Лечение.	4	Зачет
5.2.3, 5.3.1, 5.4	7	Послеоперационные абсцессы брюшной полости	4	Зачет
2.2.8	8	Осваивание модуля «Аппендэктомия» (ОСК)	1	Зачет
2.3.4.5	9	Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия» (ОСК)	1	Зачет
2.7	10	Осваивание модуля «Паховая грыжа» (ОСК)	1	Зачет
2.7	11	Осваивание модуля «Пупочная грыжа» (ОСК)	1	Зачет
2.1.1.5	12	Осваивание модуля «Шунтирование желудка» (ОСК)	1	Зачет
2.5.3	13	Осваивание модуля «Сигмоидэктомия» (ОСК)	1	Зачет
2.1.1	14	Диагностика и лечение перфоративной язвы желудка и 12-ПК кишки (ДО)	4	Зачет
2.1.1	15	Диагностика и лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений (ДО)	4	Зачет
4.5	16	Диагностика и лечение кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода (ДО)	4	Зачет
2.2.8	17	Диагностика и лечение острого аппендицита (ДО)	4	Зачет
Всего			52	

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой хирургии №4
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доцент	профессор
3	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	профессор
4	Саркисян Ваган Арамович	д.м.н.	доцент
5	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент
6	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент
7	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н.	доцент
8	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н.	доцент
9	Помазков Андрей Александрович	к.м.н.	доцент
10	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	доцент
11	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.	ассистент
12	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	ассистент

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

Хирургия органов брюшной полости

1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению: клинично - лабораторно - инструментальный объем исследований, необходимый для обоснования абсолютных показаний к операции. Предоперационная подготовка.
2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Объем хирургического лечения в зависимости от локализации язвы, желудочной секреции и степени стенозирования привратника. Методы резекции желудка. Прогноз. Трудоспособность.
3. Виды ваготомий, сравнительная характеристика методов.
4. Пептическая язва анастомоза, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
5. Функциональные расстройства оперированного желудка, демпинг-синдром, нарушение всасывания, синдром «приводящей петли». Клиника, диагностика, лечение.
6. Прободные гастродуоденальные язвы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Виды хирургических операций при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Ошибки и опасности при лечении перфоративных язв желудка и 12 -перстной кишки.
8. Язвенные и неязвенные гастродуоденальные кровотечения. Классификация. Дифференциальная диагностика.

9. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение кровопотери.
10. Тактика хирурга при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Прогноз рецидива кровотечения. Методы хирургического лечения.
11. Методы консервативной терапии в лечении острых гастродуоденальных кровотечений. Методы эндоскопического гемостаза.
12. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения: синдром Мэллори-Вейсса, эрозивный гастродуоденит, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, рак желудка. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
13. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Этиопатогенез. Консервативное и оперативное лечение
14. Язвенный пилорoduоденальный стеноз. Клиника, диагностика, особенности предоперационной подготовки. лечение.
15. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
16. Острый аппендицит, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение.
17. Острый аппендицит: классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению, техника аппендэктомии.
18. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и атипичном расположении червеобразного отростка.
19. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.
20. Тактика хирурга при лечении осложненного аппендицита: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, перитонита. Показания к дренированию брюшной полости и особенности дренирования.
21. Патогенез и классификация острой кишечной непроходимости.
22. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
23. Предоперационная подготовка. Основы коррекции биохимических изменений в крови при ОКН.
24. Выбор метода операции при острой кишечной непроходимости, показания к резекции кишки, наложение обходных анастомозов, кишечных свищей.
25. Хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью, этапы операций, методы декомпрессии, клиника.
26. Борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника при острой кишечной непроходимости, диагностика и профилактика послеоперационных осложнений.
27. Спаечная болезнь брюшной полости. Показания к операции и техника при спаечной кишечной непроходимости.
28. Острая мезентериальная непроходимость: клиника, диагностика, лечение: хирургическая тактика, объем медикаментозной терапии. Прогноз.
29. Болезнь Крона. НЯК: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Дивертикул Меккеля. Дивертикулит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
32. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
33. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
34. Желтухи: определения понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух. Лечение механической (хирургической) желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
35. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.

36. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
37. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат. анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение.
38. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, выбор метода и объема хирургического лечения. Прогноз трудоспособности.
39. Острый панкреатит, клинические проявления, периодичность течения, консервативная терапия с применением эндоскопических методов лечения.
40. Острый панкреатит, панкреонекроз. Отсроченные операции. Показания, техника, объем операции. Дренирование сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреас.
41. Острый панкреатит, панкреонекроз. Показания, методика и этапы ранних операций. Забрюшинная новокаиновая блокада, санация и декомпрессия желчных путей, дренирование сальниковой сумки, регионарная перфузия поджелудочной железы.
42. Хирургическое лечение осложнений острого панкреатита, панкреонекроза: поддиафрагмальных абсцессов, реактивных плевритов, межпетлевых абсцессов.
43. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
44. Хронический парапроктит: классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
45. Геморрой: определение болезни, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Трудоспособность.
46. Геморрой, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования, показания к оперативному лечению, техника геморроидэктомии.
47. Доброкачественные опухоли толстой кишки, классификация, клиника, диагностика, лечение.
48. Дивертикулы толстой кишки. Дивертикулиты. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Диагностика, лечение.
49. Открытая травма живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика, методы хирургического лечения.
50. Закрытые травмы живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
51. Общие принципы операций при ущемленных грыжах.
52. Паховые грыжи: врожденные, приобретенные, прямые, косые. Диагностика и дифференциальная диагностика. Оперативное лечение, ошибки и опасности при выполнении операции.
53. Бедренные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, техника операций при бедренных грыжах.
54. Пупочные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.
55. Послеоперационные грыжи, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, принципы операций.
56. Особенности диагностики пристеночной формы ущемления грыж. Интраоперационная диагностика ретроградного ущемления, ущемления сальника, червеобразного отростка, дивертикула Меккеля, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесок.
57. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки.

Заболевания органов грудной клетки

1. Гемоторакс и гемопневмоторакс. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, показания к хирургическому лечению и методика операций. Показания к хирургическому лечению и методика операций.

2. Открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. Экстренная помощь и показания к хирургическому лечению больным с пневмотораксом. Особенности послеоперационного периода.
3. Пиопневмоторакс и эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение: показания к хирургическому лечению. Прогноз.
4. Абсцесс и гангрена легкого: этиология, патогенез, пат. Анатомия, клиника, диагностика. Лечебная тактика: консервативное лечение, объем медикаментозной терапии. Показания к хирургическому лечению, обоснование метода операции. Послеоперационное лечение. Прогноз.
5. Ахалазия пищевода: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
6. Ахалазия пищевода: Методы консервативного и оперативного лечения. Показания к операции, выбор метода хирургического лечения, особенности техники операции. Прогноз.
7. Спорадический зоб. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
8. Эндемический и спорадический зоб. Классификация, диагностика. Лечение консервативное, показания к оперативному лечению и объем операций. Прогноз.
9. Консервативное лечение больных с тиреотоксическим зобом, показания и противопоказания к операции, предоперационная подготовка больных.
10. Маститы: этиология, патогенез, клиника и диагностика в зависимости от стадий заболевания. Консервативное и хирургическое лечение. Прогноз.
11. Эндемический зоб. Классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению
12. Тиреотоксикоз, классификация, клиника диффузного и узлового тиреотоксического зоба, диагноз, дифференциальный диагноз.
13. Ожоги пищевода. Клиника, диагностика и лечение острого периода.
14. Ожоги пищевода. Консервативное и оперативное лечение.
15. Медиастенит. Этиология, клиника. Лечение.

Заболевания и повреждения сосудов

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей, патогенез, клиника, функциональные пробы определения состояния клапанного аппарата вен нижних конечностей. Лечение.
2. Острый тромбофлебит поверхностных, глубоких вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
3. Острый восходящий тромбофлебит. Патогенетические механизмы, клиника, диагностика, лечение консервативное и хирургическое.
4. Илеофemorальный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
5. Посттромбофлебитический синдром. Патофизиология кровообращения. Клинические формы.
6. Посттромбофлебитический синдром, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению.
7. Тромбоэмболия легочной артерии. Патогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Реанимационные мероприятия. Виды оперативных вмешательств.
8. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий конечностей: Классификация острой ишемии. Диагностика,
9. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий конечностей: принципы лечения, показания к ампутации конечности; обоснование выбора и объема оперативного лечения.

10. Окклюзионные заболевания артерий. Облитерирующий атеросклероз. Синдром Лериша. Облитерирующий эндартериит. Классификация хронической ишемии нижних конечностей.. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
11. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Диагностика, клинические проявления, лечение консервативное и хирургическое.
12. Аневризмы аорты. Диагностика, клиника, показания и противопоказания к операции, методы хирургического лечения.
13. Тромбозы системы верхней полой вены. Синдром Педжетта-Шреттера. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
14. Тромбозы системы нижней полой вены и глубоких вен нижних конечностей – клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, варианты операций. Показания к имплантации кава-фильтра.
15. Портальная гипертензия. Этиопатогенез. Консервативное и оперативное лечение
16. Лимфангоиты и лимфадениты, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
17. Травмы сердца. Диагностика, принципы оказания экстренной медицинской помощи. Профилактика тампонады сердца.
18. Травмы магистральных сосудов Диагностика, принципы оказания экстренной медицинской помощи. Хирургическое лечение.
19. Врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера). Патогенез кровообращения. Клиника. Лечение.
20. Приобретенные пороки сердца. Виды. Клиника, диагностика, принципы и методы хирургического лечения.
21. Эндоваскулярные методы лечения – баллонная ангиопластика и стентирование артерий. Показания, противопоказания, методика, терапия в послеоперационном периоде.

Хирургическая инфекция. Термические повреждения

- 1.Перитонит. Классификация. Патогенез. Клиника и диагностика с учетом стадии (периодов) заболевания. Предоперационная подготовка.
- 2.Перитонит. Хирургическое лечение.
- 3.Перитонит. Послеоперационное ведение больного. Прогноз.
- 4.Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки. Патогенез, классификация, тактика хирурга.
- 5.Гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки. Техника операции.
6. Фурункул и карбункул. Фурункулез. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.
- 7.Септический шок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 8.Основные принципы лечения септического шока: коррекция гемодинамических нарушений, нарушений дыхания, гемокоагуляции. иммунная и антибактериальная терапия.
- 9.Панариций, пандактилит: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Схема разрезов. Особенности послеоперационного лечения.
10. Рожистое воспаление кожи, клиника, диагностика, классификация, стадии лечения.
11. Раны. Лечение ран в различных стадиях раневого процесса.
12. Оказание первой помощи при термических поражениях, ведение больного с ожоговой болезнью.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-хирурга

1	Методика сбора анамнеза у пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями
2	Обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств
3	Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациентов с хирургическими

	состояниями и/или заболеваниями, профилактику послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи
4	Назначить терапию при шоке и кровопотере
5	Методика выполнения диагностической лапароскопии
6	Методика выполнения трахеостомии
7	Методика выполнения холецистэктомии при неосложненном остром и хроническом холецистите
8	Методика выполнения ушивания прободной язвы желудка/двенадцатиперстной кишки
9	Методика аппендэктомии
10	Техника рассечения спаек кишки при острой кишечной непроходимости
11	Методика выполнения дренирования плевральной полости
12	Методика выполнения лапароцентеза, торакоцентеза
13	Методика ушивания полого органа при его повреждении
14	Методика выполнения грыжесечения при ущемленной и неущемленной паховой, бедренной, пупочной грыже
15	Методика выполнения вскрытия абсцесса мягких тканей
16	Методика выполнения оперативного лечения фурункула, карбункула, панариция
17	Методика удаления доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей
18	Техника сосудистого шва

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тесты

При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме

- @1) малой кривизны желудка
- @2) кардиального отдела желудка
- @3) антрального отдела желудка
- @4) нижнего отдела пищевода
- @5) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки

Правильный ответ - @5

Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками

- @1) инсулемы поджелудочной железы
- @2) синдрома приводящей петли
- @3) пептической язвы анастомоза
- @4) демпинг-синдрома
- @5) синдрома малого желудка

Правильный ответ - @4

Секретин образуется

- @1) в двенадцатиперстной кишке
- @2) в печени
- @3) в поджелудочной железе
- @4) в дистальных отделах тонкой кишки
- @5) в гипоталамусе

Правильный ответ - @1

Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают

- @1) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- @2) постбульбарные язвы
- @3) язвы малой кривизны желудка

@4)язвы большой кривизны желудка

@5)язвы всех указанных локализаций

Правильный ответ - @3

Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению

@1)демпинг-синдрома

@2)гипогликемического синдрома

@3)синдрома "малого желудка"

@4)пептической язвы анастомоза

@5)синдрома приводящей петли

Правильный ответ - @4

Задачи

Задача № 1.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 100/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Вальсальвы.

Локально:

В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

@1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?

@2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Правильный ответ: Диагноз ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка поставлен на основании данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течении 3-х суток, выраженный отек и гиперемия тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром. На основании выше изложенного оставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Классическая картина ущемленной грыжи как правило требует дополнительного обследования. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток.

@3) План дополнительного обследования.

Правильный ответ: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости.

@4) План лечения.

Правильный ответ:

1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, резекция нежизнеспособных органов, пластика грыжевых ворот.

2) Экстренная операция. Сначала выполняется срединная лапаротомия, резекция кишки в пределах жизнеспособных тканей. Концы ущемленной кишки лигируют и перитонизируют. Вторым этапом вскрывают грыжевой мешок, удаляют гнойный экссудат, ущемленную петлю кишки и грыжевой мешок. Пластику грыжевых ворот не выполняют, рану дренируют.

@5) Рекомендации

Правильный ответ Основное внимание в послеоперационном периоде в случае резекции не жизнеспособного участка кишки уделяют лечению кишечной непроходимости. Послеоперационную рану ведут как гнойную.

Задача № 2.

Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 15,5 x 10/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево,

Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастриальной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.

@1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ: Острый деструктивный аппендицит, перитонит (местный??).

@2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Правильный ответ: На основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота. Данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить диагноз.

@3) План дополнительного обследования.

Правильный ответ: С целью дифференциальной диагностики могут быть применены, УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия.

@4) План лечения.

Правильный ответ: Больному показана экстренная операция; предоперационная подготовка не должна занимать много времени. Операция Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.

@5) С какими неотложными состояниями нужно проводить дифференциальный диагноз:

Правильный ответ: Аппopleксия. Мочеточниковая колика.

Задача № 3.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9$ /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

@1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ: Острый обтурационный холецистит.

@2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- **Правильный ответ:** На основании жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Лабораторных и инструментальных методов исследования

@3) План дополнительного обследования.

Правильный ответ: Необходимые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный - УЗИ

@4) План лечения.

Правильный ответ: Экстренное оперативное лечение. Операция: Лапароскопическая холецистэктомия.

@5) Варианты оперативного лечения :

Правильный ответ Наложение холецистомы. Холецистэктомия. Лапароскопическая холецистэктомия, дренирование ОЖП.

Задача № 4.

Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

@1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный.

@2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- **Правильный ответ:** На основании жалоб, данных анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

- @3) **План дополнительного обследования.**

Правильный ответ: Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия.

@4) **План лечения.**

Правильный ответ: Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений. Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастростенозом.

@5) **Дифференциальный диагноз .**

Правильный ответ: Рак головки поджелудочной железы. Стенозирующий рак желудка.

Задача № 5.

В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу.

Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась.

Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина- Блюмберга положительный. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты $4,6 \times 10^9/\text{л}$, Лейкоциты $15,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД.

@1) **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Правильный ответ: Язвенная болезнь желудка осложненной прикрытой перфорацией

@2) **Обоснуйте поставленный Вами диагноз.**

- **Правильный ответ:** На основании жалоб, данных анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования: заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота, Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. Симптом Щеткина- Блюмберга положительный. Ан. крови: Эритроциты $4,6 \times 10^9/\text{л}$, Лейкоциты $15,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД

- @3) **План дополнительного обследования.**

Правильный ответ: Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия

@4) **План лечения.**

Правильный ответ: При подтверждении диагноза - экстренная операция. Способы оперативного лечения: ушивание прободной язвы, резекция желудка. Лапароскопическое ушивание язвы.

@5) **Дифференциальная диагностика**

Правильный ответ: Панкреонекроз.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни : учебник : [ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с. 51 экз.
2. [Клиническая хирургия \[электронный ресурс\]: национальное рук-во : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.2. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».](#) ЭР

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова"] / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с. 1 экз.
2. Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с. 1 экз.
3. Хирургический шов [электронный ресурс] / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. – СПб: ПИТЕР, 2008. - 249 с. 2 экз.
4. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. 1 экз.
5. Военно-полевая хирургия: национальное рук-во [электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. М: ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 816 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
6. [Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание \[электронный ресурс\] / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача».](#) ЭР
7. [Эндокринная хирургия \[электронный ресурс\] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»](#) ЭР
8. Колопроктология: учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза: Изд-во ПГУ, 2010. - 198с. 1 экз.
9. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с. 1 экз.
10. Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с. 1 экз.
11. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [электронный ресурс]: рук-во / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [электронный ресурс]: учебник: Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
13. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин. - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с. 10 экз.
14. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011.- 96с. 15 экз.
15. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с. 1 экз.
16. Каган И.И.Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник для

- медицинских вузов /И.И.Каган, С.В.Чемезов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. + 1 электрон. опт.диск (CD-ROM). 50 экз.
17. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.I: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К.Татьянченко, А.В.Овсянников, Ю.В. Хоронько[и др.]; науч. ред. В.К. Татьянченко. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2015. - 359с. : ил. 2 экз.
18. Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Фолькер Шумпелик ; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.: ил. 1 экз.

Интернет-ресурсы:

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
4.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
6.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров
13.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
14.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
15.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
16.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
17.	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
18.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
19.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

20.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
21.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
22.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
23.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
24.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
25.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
26.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
27.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
28.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
29.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
30.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
31.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
32.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
33.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
34.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
35.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ