

**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 № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ХИРУРГИЯ»**

Трудоемкость: 1296 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Хирургия» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Черкасов М.Ф.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Перескоков Сергей Васильевич – доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Юрий Артушевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ «НМИЦ Онкологии» Минздрава России, заслуженный врач РФ.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Хирургия» разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой проф. Черкасов М.Ф,

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доц.	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Помазков Андрей Александрович	к.м.н., доц.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Глушечков Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
8	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
9	Хиндикайнен Анатолий Юрьевич	-	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
10	Бондаренко Игорь Вадимович	-	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ТК - текущий контроль;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.
- Постановление Правительства РФ от 12.03.2022 N 353 (ред. от 26.12.2022) "Об особенностях разрешительной деятельности в Российской Федерации в 2022 и 2023 годах".
- Постановление правительства Российской Федерации от 20 декабря 2022г. №2351 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 12 марта 2022г.
- Приказ Минздрава России от 01.11.2022 N 715н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2022 N 71226).
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

1.2. Категории обучающихся.

Допускаются лица имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело" или "Педиатрия" при наличии пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" аккредитации специалиста по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия".

1.3. Цель реализации программы

Приобретение новых профессиональных компетенций по специальности «Хирургия», формирование системы теоретических знаний и практических умений во всех основных разделах хирургии, а именно: неотложной хирургии, хирургии органов брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции и амбулаторно-поликлинической хирургии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и 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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными с хирургической патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией	A/01.8
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции	A/02.8 B/01.8 B/02.8
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и	

	сосудов, хирургической инфекции	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией	
ПК-2:	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8 B/01.8
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен владеть: методами, инструментами и аппаратурой для диагностики хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции	
ПК-3:	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической (в том числе неотложной и амбулаторно-поликлинической) медицинской помощи пациентам с патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией	A/02.8 A/07.8 B/02.8 B/07.8
	должен знать: методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами для лечения пациентов с хирургической патологией брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекцией в условиях хирургического (в том числе неотложного) стационара и поликлиники	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, (месяцев, дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	36 недель, 216 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Хирургия», в объёме 1296 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
Фундаментальные дисциплины																
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	108	108	36	40	32										
Специальные дисциплины																
2	Неотложная хирургия	294	294	12	36	246										
3	Заболевания органов брюшной полости	354	318	18	42	258		36		36					ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
4	Заболевания органов грудной клетки	138	132	6	24	102		6		6					ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
5	Заболевания сосудов	108	108	6	18	84									ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
6	Хирургическая инфекция	144	132	6	18	108		12		12					ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
7	Амбулаторно-поликлиническая хирургия	36	36		12	24									ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
8	Симуляционный обучающий курс	60	60			60									ПК-3	ПА
	<i>Всего часов (специальные дисциплины)</i>	<i>1134</i>	<i>1080</i>	<i>48</i>	<i>150</i>	<i>882</i>		<i>54</i>		<i>54</i>						
Смежные дисциплины																
9	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	48	30	18	-										
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	1296	1236	114	208	914		54		54						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 36 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

Модуль 1

Клиническая анатомия и оперативная медицина

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.
1.1.1	Клиническая анатомия и топографическая хирургия грудной железы. Клиническая анатомия средостений.
1.1.2	Топографо-анатомические предпосылки к оперативным доступам органов брюшной полости.
1.1.3	Топографические аспекты оперативной хирургии грыж передней брюшной полости.
1.1.4	Топографо-анатомические предпосылки путей распространения гнойных процессов брюшной полости, и их оперативная хирургия
1.1.5	Кишечный шов, колостома
1.1.6	Клиническая анатомия каналов, синусов, пути распространения в них гнойных процессов.
1.1.7	Клиническая анатомия малого таза у женщин. Оперативная хирургия
1.1.8	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.

Рабочие программы учебных модулей «Специальные дисциплины»

Модуль 2

Неотложная хирургия

2.1	Язвенные гастродуоденальные кровотечения
2.1.2	Клиника, диагностика
2.1.3	Консервативные и эндоскопические методы лечения
2.1.4	Хирургические методы лечения
2.1.5	Ранние послеоперационные осложнения
2.1.6.	Поздние послеоперационные осложнения
2.2	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки
2.2.1	Клиника, диагностика
2.2.2	Лечение
2.2.3	Послеоперационные осложнения
2.3	Острая кишечная непроходимость
2.3.1	Классификация, клиника, диагностика
2.3.2	Лечение

2.3.3	Послеоперационные осложнения
2.4	Острый аппендицит
2.4.1	Клиника, диагностика
2.4.2	Лечение
2.4.3	Осложнения острого аппендицита
2.4.3.1	перитонит
2.4.3.2	аппендикулярный инфильтрат
2.4.3.3	пилефлебит
2.4.3.4	абсцессы брюшной полости
2.5.	Острый холецистит.
2.5.1	Этиология и патогенез
2.5.2	Клиника
2.5.3	Диагностика
2.5.4	Консервативное лечение
2.5.5	Хирургическое лечение
2.6.	Острый панкреатит
2.6.1	Клиника
2.6.2	Диагностика
2.6.3	Консервативное лечение
2.6.4	Методы хирургического лечения
2.7	Ущемленная грыжа
2.7.1	Клиника, диагностика
2.7.2	Лечение
2.7.3	Послеоперационные осложнения
2.8	Неотложная колопроктология
2.8.1	Острый парапроктит
2.8.2	Острая анальная трещина
2.8.3	Острый геморрой
2.8.4	Колостома, илеостома
2.8.5	Травмы и инородные тела прямой кишки
2.9	Травма живота
2.9.1	Ранения стенки живота
2.9.1.1	Клиника
2.9.1.2	Диагностика
2.9.1.3	Лечение
2.9.2	Травма паренхиматозных органов
2.9.2.1	Клиника
2.9.2.2	Диагностика
2.9.2.3	Лечение
2.9.3	Травма полых органов
2.9.3.1	Клиника
2.9.3.2	Диагностика
2.9.3.3	Лечение
2.10	Травма грудной клетки
2.10.1	Виды пневмотораксов
2.10.2	Виды гемоторакса
2.10.3	Закрытые повреждения грудной клетки
2.10.4	Ушибы и контузии
2.10.5	Переломы ребер
2.10.6	Синдром сдавливания груди

2.11	Спонтанный пневмоторакс
2.11.1	Клиника
2.11.2	Диагностика
2.11.3	Лечебная тактика: торакоскопии, торакотомии, эндохирургические операции
2.12	Легочное кровотечение
2.12.1	Методы диагностики
2.12.2	Консервативное лечение
2.12.3	Методы хирургического лечения
2.13	Повреждения кровеносных сосудов
2.13.1	Диагностика
2.13.2	Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов
2.13.2.1	Способы временной остановки кровотечения
2.13.2.2	Лечение геморрагического шока
2.13.2.3	Показания к перевязке сосудов
2.13.2.4	Восстановление проходимости сосудов
2.14	Термические повреждения
2.14.1	Классификация ожогов
2.14.1.1.	Анатомия и гистология кожи
2.14.1.2.	Физиологическая роль кожи
2.14.1.3.	Глубина ожогового поражения по степеням
2.14.1.4.	Первичный и вторичный некроз при ожогах
2.14.1.5.	Способы определения глубины ожогового поражения. Поверхностные
2.14.1.6.	Значение размеров ожогового поражения в определении тактики оказания
2.14.1.7.	Измерения площади тела
2.14.1.8.	Способы измерения площади ожоговых ран у взрослых и детей
2.14.1.9.	Регистрация глубины и площади ожоговых ран
2.14.1.10.	Ограниченные и обширные ожоги
2.14.1.11.	Оценка тяжести термического поражения и предположительного исхода
2.14.2	Ожоговая болезнь
2.14.2.1.	Понятие об ожоговой болезни
2.14.2.2.	Классификация ожоговой болезни
2.14.3	Местное лечение ожогов
2.14.3.1.	Общие принципы местного консервативного и медикаментозного лечения при
2.14.3.2.	Местное лечение ограниченных поверхностных ожогов (амбулаторное лечение)
2.14.3.3.	Местное лечение ограниченных глубоких ожогов
2.14.3.4.	Местное лечение при ожогах особых локализаций
2.14.3.5.	Местное лечение обширных глубоких ожогов

Модуль 3

Заболевания органов брюшной полости

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Хирургические заболевания желудка
3.1.1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
3.1.1.1	Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические
3.1.1.2	Осложнения язвенной болезни
3.1.1.2.1	Перфорация
3.1.1.2.2	Малигнизация
3.1.1.2.3	Кровотечение
3.1.1.2.4	Стеноз

3.1.1.2.5	Пенетрация
3.1.1.2.6	внутренние фистулы
3.1.1.2.7	атипичные осложнения
3.1.1.3	Послеоперационные осложнения
3.1.1.3.1	демпинг-синдром
3.1.1.3.2	синдром приводящей петли
3.1.1.3.3	пептические язвы
3.1.1.3.4	прочие осложнения
3.1.1.4	амбулаторное ведение больных после операции
3.1.2	Полипы желудка
3.1.2.1	Методы диагностики
3.1.2.2	Методы лечения хирургические и эндоскопические
3.1.3	Рак желудка
3.1.3.1	Диагностика
3.1.3.2	Радикальные операции
3.1.3.3	Паллиативные операции
3.1.3.4	Комбинированное лечение
3.1.4	Безоары желудка
3.1.4.1	Патоморфология
3.1.4.2	Клиника
3.1.4.3	Диагностика
3.1.4.4	Лечение
3.2	Хирургические заболевания кишечника
3.2.1	Язвы тонкой кишки
3.2.1.1	Диагностика
3.2.1.2	Принципы лечения
3.2.2	Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки
3.2.2.1	Диагностика
3.2.2.2	Принципы хирургического лечения
3.2.3	Болезнь Крона
3.2.3.1	Диагностика
3.2.3.2	Принципы лечения
3.2.4	Опухоли тонкой кишки
3.2.4.1	Клиника
3.2.4.2	Диагностика
3.2.4.3	Лечение
3.2.5	Спаечная болезнь
3.2.5.1	Современные взгляды на причины спайкообразования
3.2.5.2	Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости
3.2.5.3	Современные методы предупреждения спайкообразования
3.2.6	Хронический аппендицит
3.2.7	Наружные кишечные свищи
3.2.8	Мезоаденит
3.3	Хирургические заболевания печени и желчных протоков
3.3.1	Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз.
3.3.1.1	Клиника
3.3.1.2	Диагностика
3.3.1.3	Лечение
3.3.2	Желчнокаменная болезнь
3.3.2.1	Диагностика

3.3.2.1.1	рентгенологическая
3.3.2.1.2	лабораторная
3.3.2.1.3	эндоскопическая
3.3.2.1.4	радиоизотопная
3.3.2.1.5	ультразвуковая
3.3.2.2	Показания к хирургическому лечению
3.3.2.3	Эндоскопические методы лечения
3.3.2.4	Осложнения ЖКБ
3.3.3	Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика
3.3.3.1	Клиника
3.3.3.2	Диагностика
3.3.3.3	Эндоскопические методы лечения
3.3.3.4	Хирургические методы лечения
3.3.4	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
3.3.4.1	Постхолецистэктомический синдром
3.3.4.2	Неударенный полностью желчный пузырь
3.3.4.3	Длинная культя пузырного протока
3.3.4.4	Резидуальные камни
3.3.4.5	Операции при патологии дистального отдела холедоха
3.3.4.6	Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
3.4	Заболевания поджелудочной железы
3.4.1	Опухоли поджелудочной железы
3.4.1.1	Клиника
3.4.1.2	Диагностика
3.4.1.3	Хирургические методы лечения
3.4.2	Кисты поджелудочной железы
3.4.2.1	Истинные и псевдокисты поджелудочной железы
3.4.2.2	Диагностика
3.4.2.3	Лечение
3.4.3	Хронический панкреатит
3.4.3.1	Диагностика
3.4.3.2	Лечение
3.5	Колопроктология
3.5.1	Заболевания прямой кишки и анального отверстия
3.5.1.1	Хронический парапроктит – свищи прямой кишки
3.5.1.1.1	Клиника
3.5.1.1.2	Диагностика
3.5.1.1.3	Методы операций
3.5.1.2	Геморрой
3.5.1.2.1	Клиника
3.5.1.2.2	Диагностика
3.5.1.2.3	Методы консервативного лечения
3.5.1.3	Эпителиальный копчиковый ход
3.5.1.3.1	Клиника
3.5.1.3.2	Диагностика
3.5.1.3.3	Методы оперативного лечения
3.5.2.	Хроническая анальная трещина
3.5.2.1	Клиника
3.5.2.1.1	Диагностика
3.5.2.1.2	Методы оперативного лечения

3.5.3	Злокачественные опухоли толстой кишки
3.5.3.1	Рак прямой кишки
3.5.3.1.1	Клиника
3.5.3.1.2	Диагностика
3.5.3.1.3.1	Паллиативные операции
3.5.3.1.3.2	Радикальные операции
3.5.3.2	Рак ободочной кишки
3.5.3.2.1	Клиника
3.5.3.2.2	Диагностика
3.5.3.2.3	Кишечная непроходимость опухолевой этиологии
3.5.3.2.4.1	Паллиативные операции
3.5.3.2.4.2	Радикальные операции
3.5.4	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона
3.5.4.1	Неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона
3.5.4.1.1	Клиника
3.5.4.1.2	Диагностика
3.5.4.1.3	Осложнения
3.5.4.1.4	Консервативное лечение болезни Крона и НЯК
3.5.4.1.5	Показания к хирургическому лечению болезни Крона и НЯК
3.6	Грыжи
3.6.1	Паховые: прямые, косые
3.6.2	Бедренные
3.6.3	Пупочные
3.6.4	Диафрагмальные
3.6.5	Пищеводного отверстия диафрагмы
3.6.6	Послеоперационные
3.6.7	Белой линии живота

Модуль 4

Заболевания органов грудной клетки

Код	Наименование тем, элементов
4.1	Заболевания легких и плевры
4.1.1	Нагноительные заболевания легких и плевры
4.1.2	Абсцесс и гангрена
4.1.2.1	Клиника, диагностика
4.1.2.2	Рентгенологическая диагностика
4.1.2.3	Дифференциальная диагностика с туберкулезом, раком, нагноившимися кистами
4.1.2.4	Консервативные методы лечения
4.1.2.5	Показания к оперативному лечению
4.1.2	Бронхоэктатическая болезнь
4.1.2.1	Классификация, клиника
4.1.2.2.1	Рентгенологическая диагностика: рентгеноскопия, рентгенография, томография,
4.1.2.2.2	Бактериологическое исследование мокроты
4.1.2.2.3	Исследование функции внешнего дыхания
4.1.2.3	Показания к хирургическому лечению
4.1.3	Плевриты
4.1.3.1	Этиология
4.1.3.2	Методы диагностики

4.1.3.2.1	Плевральные пункции
4.1.3.2.2	Исследование плевральной жидкости
4.1.3.2.3	Искусственный пневмоторакс
4.1.3.3	Консервативное лечение
4.1.3.4	Показания к хирургическому лечению
4.1.4	Доброкачественные опухоли легких: диагностика, врачебная тактика
4.1.4.1	Классификация опухолей
4.1.4.2	Методы диагностики
4.1.4.3	Виды операций
4.1.4.4	Прогноз и реабилитация
4.1.5	Злокачественные опухоли легких, диагностика, лечебная тактика
4.1.5.1	Классификация опухолей
4.1.5.2	Методы диагностики
4.1.5.3	Клиника центрального и периферического рака
4.1.5.4	Лечение
4.1.5.4.1	Паллиативные и радикальные операции
4.1.5.4.2	Химиотерапевтическое лечение и его особенности
4.1.5.4.3	Лучевое лечение рака легкого и его особенности
4.2	Заболевания средостения
4.2.1	Медиастинит
4.2.1.1	Диагностика
4.2.1.2	Лечебная тактика
4.2.2	Миастения
4.2.2.1	Клиника
4.2.2.2	Консервативное лечение
4.2.2.3	Миастенический и холинергический кризы
4.2.2.4	Хирургическое лечение
4.3	Заболевания пищевода
4.3.1	Кардиоспазм
4.3.2	Ахалазия кардии
4.3.2.1	Дифференциальная диагностика
4.3.2.2	Консервативное лечение
4.3.2.3	Показания к хирургическому лечению
4.3.3	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4.3.3.1	Классификация
4.3.3.2	Диагностика
4.3.3.3	Консервативное лечение
4.3.3.4	Показания и методы хирургического лечения
4.3.4	Химические ожоги пищевода
4.3.4.1	Особенности ожогов кислотой и щелочью
4.3.4.2	Первая помощь при ожогах
4.3.4.3	Бужирование пищевода
4.3.4.4	Виды пластики пищевода
4.3.5	Злокачественные опухоли пищевода и кардии
4.3.5.1	Клиника
4.3.5.2	Диагностика
4.3.5.3	Хирургические методы лечения
4.3.6	Доброкачественные опухоли пищевода
4.3.6.1	Клиника
4.3.6.2	Диагностика

4.3.6.3	Лечение
4.3.7	Дивертикулы пищевода
4.3.7.1	Клиника
4.3.7.2	Диагностика
4.3.7.3.1	Консервативное лечение
4.3.7.3.2	Хирургическое лечение
4.4	Заболевания щитовидной железы
4.3.1	Диффузный зоб.
4.3.1.1	Клиника
4.3.1.2	Диагностика
4.3.1.3	Лечение
4.3.2	Узловой зоб
4.3.2.1	Клиника
4.3.2.2	Диагностика
4.3.2.3	Лечение

Модуль 5

Заболевания сосудов

Код	Наименование тем, элементов
5.1	Заболевания венозной системы
5.1.1	Варикозная болезнь
5.1.1.1	клиника
5.1.1.2	диагностика
5.1.1.3.1	лечение консервативное
5.1.1.3.2	лечение хирургическое
5.1.2	Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены
5.1.2.1	Диагностика
5.1.2.2.1	Лечение консервативное
5.1.2.2.2	Лечение хирургическое
5.1.3	Флебит, тромбофлебит.
5.1.3.1	Клиника.
5.1.3.2	Диагностика.
5.1.3.3	Лечение.
5.1.4	Посттромбофлебитический синдром.
5.1.4.1	Клиника.
5.1.4.2	Диагностика.
5.1.4.3	Лечение.
5.2	Заболевания артериальной системы
5.2.1	Облитерирующий эндартериит
5.2.1.1	Этиология
5.2.1.2	Клиника
5.2.1.3	Диагностика
5.2.1.4.1	Лечение консервативное
5.2.1.4.2	Лечение хирургическое
5.2.2	Облитерирующий атеросклероз
5.2.2.1	Клиника
5.2.2.2	Диагностика
5.2.2.3.1	Консервативное лечение

5.2.2.3.2	Хирургическое лечение
5.2.2.4	Экспертиза трудоспособности
5.2.2.5	Реабилитация
5.2.3	Артерио-венозные аневризмы
5.2.3.1	Классификация
5.2.3.2	Клиника
5.2.3.3	Диагностика
5.2.4	Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей
5.2.4.1	Степень острой ишемии
5.2.4.2	Клиника ишемии
5.2.4.3	Рентгеноконтрастная ангиография
5.2.4.4	Показания и виды операций
5.2.4.5	Показания к ампутации
5.2.5	Острые нарушения мезентериального кровообращения
5.2.5.1	Клиника
5.2.5.2	Диагностика
5.2.5.3	Лечение
5.2.6	Тромбоэмболии легочной артерии
5.2.6.1	Клиника
5.2.6.2	Диагностика
5.2.6.3.1	Консервативное лечение
5.2.6.3.2	Хирургическое лечение
5.3	Заболевания лимфатических сосудов
5.3.1	Лимфедема
5.3.1.1	Клиника
5.3.1.2	Диагностика
5.3.1.3	Лечение
5.3.2	Лимфангоит
5.3.2.1	Клиника
5.3.2.2	Диагностика
5.3.2.3	Лечение

Модуль 6

Хирургическая инфекция

Код	Наименование тем, элементов
6.1	Хирургический сепсис
6.1.1	Первичный и вторичный гнойный очаги
6.1.2	Клиническая картина
6.1.3	Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса
6.1.4	Септический шок
6.1.5	Принципы лечения
6.1.6	Клостридиальная инфекция
6.1.6.1	Диагностика
6.1.6.2	Лечение
6.1.7	Столбняк
6.1.7.1	Клиника
6.1.7.2	Диагностика
6.1.7.3	Лечение
6.1.7.4	Профилактика
6.1.8	Бешенство
6.1.8.1.	Клиника

6.1.8.2	Лечение
6.1.8.3	Диагностика
6.1.8.4	Профилактика
6.2	Перитонит
6.2.1	Классификация
6.2.2	Методы диагностики
6.2.3	Лечение
6.2.3.1	Консервативное лечение
6.2.3.2	Оперативное лечение
6.2.3.3	Послеоперационное ведение
6.2.3.4	Послеоперационные осложнения
6.3	Раны
6.3.1	Учение о ранах
6.3.1.1	Общие данные о раневом процессе
6.3.2	Общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний
6.3.2.1	Хирургическая обработка ран
6.3.2.1.1	Первичная обработка ран
6.3.2.1.2	Вторичная обработка ран
6.3.2.1.3	Техника хирургической обработки гнойного очага

Модуль 7

Амбулаторно-поликлиническая хирургия

7.1	Основы социальной гигиены и организации здравоохранения в амбулаторной практике
7.2	Реабилитация больных, перенесших оперативные вмешательства, в условиях стационара
7.3	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности хирургических пациентов
7.4	Диспансеризация хирургических пациентов
7.5	Диагностика и лечение основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
7.6	Операции и манипуляции, выполняемые хирургом в амбулаторно-поликлинических условиях.

Модуль 8

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
8.1	Осваивание модуля «Аппендэктомия»
8.2	Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»
8.3	Осваивание модуля «Паховая грыжа»
8.4	Осваивание модуля «Пупочная грыжа»
8.5	Осваивание модуля «Шунтирование желудка»
8.6	Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Освоение 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 LapMentor III	Антистатик для обработки контактных поверхностей	выделение брыжеечного окна, клипирование артерии, лигирование аппендикса с помощью лигирующей петли, разделение брыжейки и основания аппендикса с помощью сшивающего инструмента, электрохирургического скальпеля
Освоение 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	Лапароскопический хирургический симулятор LapMentor II I	Антистатик для обработки контактных поверхностей	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
Освоение модуля «Паховая грыжа»	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 LapMentor II I	Антистатик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов, идентификация анатомических образований паховой области, выполнение TAPP, различные варианты интраоперационных травм сосудов, нервов, мочевого пузыря

Осваивание модуля «Пупочная грыжа»	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 LapMentor II I	Антисептик для обработки контактных поверхностей	операция при невправимой пупочной грыже, околопупочной послеоперационной грыже, послеоперационной грыже в эпилгастрит, после лапаротомии по Волковичу-Дьяконову, параколомической грыже.
Осваивание модуля «Шунтирование желудка»	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 LapMentor II I	Антисептик для обработки контактных поверхностей	лапароскопическое наложение гастроэюнального и энтероэнтерального анастомоза в различных анатомических вариантах, а также понимание причин возникновения осложнений в ходе выполнения лапароскопического шунтирования и способов их профилактики
Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»	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 LapMentor III	Антисептик для обработки контактных поверхностей	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

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

Модуль 9

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

Код	Наименования тем, элементов
9.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
9.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
9.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
9.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
9.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
9.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
9.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
9.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
9.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
9.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
9.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
9.4	Государственный материальный резерв
9.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
9.5	Избранные вопросы медицины катастроф
9.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
9.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
9.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
9.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
9.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
9.7	Хирургическая патология в военное время
9.7.1	Комбинированные поражения
9.7.2	Термические поражения
9.7.3	Кровотечение и кровопотеря
9.8	Терапевтическая патология в военное время
9.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля - письменно.
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации –

экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи – письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы;	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности

	слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		сти ответа
--	--	--	------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	1 этаж, № 44 (кабинет заведующего кафедрой) 2 этаж, № 222 (ассистентская) 2 этаж, № 201 (доцентская).
2	МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону», 344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, Литер Б	Учебные аудитории №1, №2, №3
3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова, 119/80, Центр симуляционного обучения	1 этаж

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Виртуальный симулятор лапароскопических вмешательств LapMentor III

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
Основная литература	
1.	Хирургические болезни : учебник : под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 991 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный, 51 экз.
2	Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т.: Том 2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный
Дополнительная литература	
1	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
2	Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - Москва: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
3	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т.: Т.2. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
4	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т.: Т.2. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
5	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.
6	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; Нижегор. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с.
7	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).
8	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.1: 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.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	– Доступ неограничен

2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Scopus / ElsevierInc., ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
6	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации(<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
8	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9	Questelбаза данных OrbitPremiumedition: база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10	NanoDatabase : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
13	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
14	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
15	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ(поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
18	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
19	DirectoryofOpenAccessJournals: полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
20	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
21	FreeMedical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ

22	<u>International Scientific Publications.</u> – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
23	<u>Univadis.ru:</u> международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
24	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
25	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
26	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
27	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
28	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
29	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
30	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
31	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
33	Современные проблемы науки и образования : электрон.журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и

итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Хирургия», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 80%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 90%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Зав. кафедрой	основное
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доц.	профессор	основное
3	Помазков Андрей Александрович	к.м.н., доц.	доцент	основное
4	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	доцент	основное
5	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент	основное
6	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент	совмещение
7	Глушечков Владимир Алексеевич	к.м.н.	ассистент	основное

8	Галашокян Карпет Мелконович	к.м.н.	ассистент	основное
9	Хиндикайнен Анатолий Юрьевич	-	ассистент	совмещение
10	Бондаренко Игорь Вадимович	-	ассистент	совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 504
академических часа по специальности «Хирургия».

Список тестовых заданий по модулю 2 «Неотложная хирургия»

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	E-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2
15	Тема	2.14
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

2	7	1			
			К мероприятиям, предусматривающим профилактику расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке,		
	*		все вышеперечисленное		
			адекватное обезболивание		
			адекватная инфузионно-трансфузионная терапия		
			применение антацидных и анацидных препаратов		
			введение зонда в желудок для декомпрессии		
2	7	2			

			О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют		
	*		повышение уровня билирубина в сыворотке крови и гипергликемия		
			повышение уровня билирубина в сыворотке крови		
			гипергликемия		
			протромбинемия		
			повышение активности трансаминаз		
2	7	3			
			Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов,		
	*		четыре степени		
			две степени		
			три степени		
			пять степеней		
2	7	4			
			Антибиотикотерапия у обожженных применяется		
	*		при развитии осложнений		
			при поверхностных ожогах		
			при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью		
			для лечения обожженных в условиях поликлиники		
2	7	5			
			Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является		
	*		полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы		
			сдавление конечности циркулярным струпом		
			острый гнойный артрит		
			ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и		
2	7	6			
			Отличительными признаками, характеризующими ожоги лица, являются частое сочетание их		
	*		все вышеперечисленное		
			с поражением глаз		
			с ожогом дыхательных путей		
			частое развитие острых психозов		
			с ожогами шеи		
2	7	7			
			Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится		
	*		к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под		
			к закрытию раны спиртовой повязкой		
			к наложению на обожженную конечность повязки с мазью		
			возможно все перечисленное		
			ничего из перечисленного		
2	7	8			
			Площадь ожоговых ран у детей следует определять с помощью		

	*		коэффициентов Н.Н.Блохина		
			правила девяток		
			скицц Г.Д.Вилявина		
			скицц Лунда и Броудера		
2	7	9			
			Инфузионную терапию при свежей термической травме у пострадавшего средней возрастной группы необходимо проводить при минимальном		
	*		20-25		
			10		
			10-15		
			30-40		
2	7	10			
			Для ожогового шока характерны		
	*		нормальная температура тела и гиповолемия		
			гипертермия		
			гиповолемия		
			анемия		
2	7	11			
			Контроль гематокрита и гемоглобина больным при тяжелом ожоговом шоке необходим		
	*		каждые 8 часов		
			2 раза в сутки		
			1 раз в сутки		
			каждые 4 часа		
2	7	12			
			Мазями на водорастворимой основе являются все перечисленные ниже, кроме		
	*		пропоцеум		
			мафенидовая		
			диоксициновая мазь		
			левосиновая		
2	7	13			
			Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при		
	*		15% поверхности тела		
			более 20% поверхности тела		
			более 30% поверхности тела		
			5% поверхности тела		
2	7	14			
			Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, за исключением		
	*		интоксикации		
			циркуляторной и тканевой гипоксии		

			нарушения кровообращения		
			гемолиза		
2	7	15			
			О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут свидетельствовать все перечисленные, кроме		
	*		обширности повреждения		
			обстоятельств травмы		
			осиплости голоса		
			локализации ожогов		
2	7	16			
			Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является		
	*		повышение температуры тела		
			анемия		
			нормализация диуреза		
			диспротеинемия		
2	7	17			
			Причинами пневмонии у обожженных являются		
	*		все перечисленное		
			аутоинфекция		
			нарушение дренажной функции бронхов		
			нарушение легочной вентиляции		
2	7	18			
			Лечение мазями при глубоких ожогах лучше начинать		
	*		после отторжения некротических тканей		
			до отторжения некротических тканей		
			никогда		
			применение мазей при глубоких ожогах противопоказано		
2	7	19			
			Какой вид некроза развивается при химических ожогах концентрированными кислотами?		
	*		коагуляционный		
			колликвационный		
			смешанный		
			влажный		
2	7	20			
			Сколько выделяется степеней тяжести ожогового шока?		
	*		три		
			четыре		
			пять		
			две		

2	7	21			
			Какой индекс Франка характерен для тяжелого ожогового шока?		
	*		71 -120		
			до 70		
			50 -100		
			свыше 120		
2	7	22			
			Чему равен суточный диурез при тяжелом ожоговом шоке?		
	*		До 600 мл		
			до 1000 мл		
			до 100 мл		
			до 300 мл		
2	7	23			
			Сколько периодов выделяют в течение ожоговой болезни?		
	*		четыре		
			два		
			три		
			шесть		
			пять		
2	7	24			
			Каков прогноз исхода ожоговой болезни у лиц в возрасте 16 - 20 лет при индексе тяжести поражения (ИТП) 60 - 120?		
	*		сомнительный		
			благоприятный		
			неблагоприятный		
			смешанный		
			сомнительный		
2	7	25			
			Ожоговая болезнь признается и развивается при		
	*		при глубоких ожогах площадью более 10 %		
			при глубоких ожогах площадью более 15 %		
			при поверхностных ожогах площадью более 25 %		
			поверхностных ожогах более 15 % площади тела		
			поверхностных ожогах более 20 % площади тела		

**Список тестовых заданий по модулю 3
«Заболевания органов брюшной полости»**

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	Е-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	3
15	Тема	3.1
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

3	3	1	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих		
	*		постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки		
			малой кривизны желудка		
			кардиального отдела желудка		
			антрального отдела желудка		
3	3	2	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи		
	*		демпинг-синдрома		
			инсулиномы поджелудочной железы		
			синдрома приводящей петли		
			пептической язвы анастомоза		
3	3	3	Секретин образует кровохаркание. Какая патология наиболее вероятная		
			в печени		
			3) в поджелудочной железе		
	*		в двенадцатиперстной кишке		
			в гипоталамусе		
3	3	4	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся		

			отрыжки		
	*		наличия чаш Клойбера		
			рвоты		
			шума плеска над проекцией желудка		
3	3	5	Резекция на выключение может быть выполнена		
			при низкой постбульбарной язве		
			при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку		
			при плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной		
	*		во всех перечисленных выше случаях		
3	3	6	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются		
			рвота		
			желудочное кровотечение		
	*		напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости		
			частый жидкий стул		
3	3	7	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают		
			язвы луковицы двенадцатиперстной кишки		
			постбульбарные язвы		
	*		язвы малой кривизны желудка		
			язвы большой кривизны желудка		
3	3	8	Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее		
			рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы		
			скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой		
			развивающимся разлитым перитонитом		
	*		затеканием содержимого по правому боковому каналу		
3	3	9	Экстренное хирургическое вмешательство требуется при следующих		
			состоявшееся желудочное кровотечение		
	*		перфоративная язва		
			пенетрирующая язва		
			стеноз выходного отдела желудка		
3	3	10	К характерным признакам стеноза привратника относятся все		
	*		перечисленные, кроме		
			желтухи		
			шума плеска натошак		
			похудания		
			отрыжки «тухлым»		

3	3	11	Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является		
	*		двенадцатиперстная кишка		
			пилорический отдел желудка		
			малая кривизна желудка		
			большая кривизна желудка		
3	3	12	Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин		
			в антральном отделе желудка		
			в пилорическом отделе желудка		
			в абдоминальном отделе пищевода		
	*		в кардиальном отделе желудка		
3	3	13	Для демпинг-синдрома не характерны		
	*		повышенный аппетит		
			головокружение		
			приливы		
			потливость		
3	3	14	Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является		
			гипопротеинемия		
	*		дуоденостаз		
			гипотензия во время операции		
			аксиальный поворот тонкой кишки		
3	3	15	При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще применяется		
			ушивание + гастроэнтероанастомоз		
	*		ушивание прободной язвы		
			резекция желудка		
			различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка и		
3	3	16	Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при		
			от расположения желудка		
			от локализации прободного отверстия		
	*		от всего перечисленного		
			от анатомического строения боковых каналов		
3	3	17	В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки		
			тахикардия		
	*		внезапно возникшая интенсивная боль		
			схваткообразная боль		
			локализованная, умеренная боль		
3	3	18	Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны		
			при пенетрирующей язве задней стенки желудка		
			при калезной язве передней стенки двенадцатиперстной кишки		

			при калезной язве передней стенки желудка		
	*		при пенетрирующей язве задней стенки двенадцатиперстной кишки		
3	3	19	Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме		
			болей через 1–1.5 часа после приема пищи		
	*		желтухи		
			иррадиации болей в поясничную область		
			ночных болей		
3	3	20	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением		
			кровотечение		
	*		2) малигнизация		
			3) перфорация		
			4) пенетрация в поджелудочную железу		
3	3	21	Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции		
			икота		
			отсутствие кишечных шумов		
	*		вздутие в области эпигастрия		
			тахикардия		
3	3	22	Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками		
			гистамин		
			возбуждение блуждающего нерва		
			повышение уровня кальция в крови		
	*		все перечисленное выше		
3	3	23	При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного		
			ушивания язвы		
			резекции желудка		
			пилоропластики с ваготомией		
	*		наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле		
3	3	24	Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению		
			демпинг-синдрома		
			гипогликемического синдрома		
			синдрома «малого желудка»		
	*		пептической язвы анастомоза		
3	3	25	Основным стимулятором освобождения секретина является		
	*		соляная кислота		
			продукты расщепления белков		
			жиры		
			углеводы		

**Список тестовых заданий по модулю 4
«Заболевания органов грудной клетки»**

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	Е-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	4
15	Тема	4.1
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

4	4	1	Температурный режим, при котором происходит гибель микобактерий		
			- 140С		
			0С		
			+ 60С		
	*		+ 100С		
4	2	2	Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих туберкулез у человека		
	*		M. tuberculosis		
			M. bovis		
			M. avium		
			M. kansasii		
4	4	3	Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ,		
			метод флотации		
	*		прямая бактериоскопия		
			бактериологическое исследование		
			люминесцентная бактериоскопия		
4	2	4	Возбудители микобактериоза тромбозов		
			микобактерии БЦЖ		
	*		атипичные микобактерии		

			L-формы микобактерий туберкулеза		
			M. bovis		
4	1	5	Виды лекарственной устойчивости МБТ		
			медленная, быстрая		
	*		первичная, вторичная		
			латентная, текущая		
			неактивная, активная		
4	1	6	Основной путь заражения туберкулезом человека		
			внутриутробный		
			алиментарный		
	*		аэрогенный		
			чрезкожный (контактный)		
4	1	7	Микобактерия туберкулеза открыта		
			Пастером		
			Вирховым		
			Вильменом		
	*		Кохом		
4	1	8	Какие средства являются наилучшими для дезинфекции при туберкулезе?		
			кислоты		
			щелочи		
	*		хлорсодержащие		
			спирты		
4	2	9	Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях и легких		
			Т-лимфоциты		
			В-лимфоциты		
			нейтрофилы		
	*		макрофаги		
4	1	10	К какому типу реакций относится гиперчувствительность замедленного		
			гуморальный иммунитет		
			неспецифическая резистентность		
	*		клеточный иммунитет		
			продуктивное воспаление		
4	3	11	Основной путь элиминации МБТ при клеточном иммунитете		
			реакция антигена с антителом		
	*		фагоцитоз		
			разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами		
			воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности крови		
4	1	12	К какому типу заболеваний легких не относят		
			абсцесс легкого		
			2) нагноившуюся кисту легкого		
			3) бронхоэктатическую болезнь		

	*		4) эмпиему плевры		
4	1	13	Чаще всего наблюдаются абсцессы легких посттравматические обтурационные		
	*		постпневмонические аспирационные		
4	1	14	Инфекция, вызывающая абсцесс легкого, чаще всего проникает в легкое * bronхогенным путем 2) гематогенным 3) лимфогенным 4) контактным		
4	1	15	Острый, дренируемый в бронх абсцесс легкого рентгенологически сходен с очаговой пневмонией * центральным раком легкого с полостной формой рака со стафилококковой деструкцией легкого		
4	1	16	Выявляемый рентгенологически горизонтальный уровень в области о деструкции о секвестрации о дренировании в просвет бронха * о скоплении значительного количества гноя		
4	1	17	При кортикальном абсцессе легкого наиболее информативным методом * бронхоскопия УЗИ торакоскопия томография		
4	1	18	Поздняя диагностика рака легкого обусловлена * возникновением его на фоне бронхита у курильщиков отсутствием объективных признаков на ранних стадиях заболевания длительным бессимптомным течением всем перечисленным		
4	1	19	К центральному раку легкого относят опухоль, исходящую из эпителия * главного бронха субсегментарного бронха бронхиол альвеол		
4	1	20	К периферическому раку легкого относят опухоль, исходящую из эпителия * главного бронха долевого бронха сегментарного бронха субсегментарного бронха		

4	1	21	Перфорация пищевода может быть вызвана		
			проглоченным инородным телом		
			сильной рвотой		
			эрозией опухоли		
	*		всем перечисленным		
4	1	22	При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода		
	*		газа в плевральных полостях		
			расширения тени средостения		
			газа в средостении и мягких тканях шеи		
			выходения контрастного вещества за пределы пищевода		
4	1	23	Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются		
			пневмотомия		
			клиновидная резекция легкого		
	*		пневмоэктомия		
			лобэктомия		
4	1	24	Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает		
			верхние доли обоих легких		
			базальные сегменты нижних долей		
	*		базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами		
			среднюю долю		
4	1	25	У женщин 30 лет ежемесячно, в дни менструаций, появляется		
			туберкулез легких,		
			болезнь Рандю-Ослера		
	*		эндометриоз легких,		
			опухоль легких,		

**Список тестовых заданий по модулю 5
«Заболевания сосудов»**

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	Е-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	5
15	Тема	5.1
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

5	1	1	Пилефлебит - это тромбофлебит селезеночной вены нижней брыжеечной вены вен брыжейки чревообразного отростка		
	*		воротной вены		
5	1	2	Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны резкий отек нижней конечности некроз пальцев стоп похолодание стопы симптом перемежающейся хромоты		
	*				
5	1	3	Симптом Троянова - Тренделенберга служит для диагностики недостаточности остиального клапана при варикозном расширении вен острого тромбофлебита глубоких вен бедра синдрома Лериша посттромбофлебитической болезни		
	*				

5	1	4	Маршевая проба проводится с целью выявления несостоятельных коммуникативных вен		
	*		проходимости глубоких вен нижних конечностей		
			недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях		
			тромбоза подколенной артерии		
5	1	5	К осложнениям варикозного расширения вен относится все		
			трофических язв		
			экземы и дерматитов		
			хронической венозной недостаточности		
	*		ишемической гангрены		
5	1	6	Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен		
			рассыпной тип поражения		
			мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы		
			рецидив после оперативного лечения		
	*		непроходимость глубоких вен		
5	1	7	Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен		
			дистальных отеков		
			распирающих болей		
	*		повышения температуры тела		
			гиперемии кожи и отека по ходу вен		
5	1	8	Тромбообразованию после полостных операций способствует все		
	*		повышения фибринолитической активности		
			ожирения		
			гиподинамии		
			онкологических заболеваний		
5	1	9	Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме		
			отеков дистальных отделов конечностей по вечерам		
	*		перемежающейся хромоты		
			признаков трофических расстройств кожи голени		
			судорог по ночам		
5	1	10	К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся все нижеперечисленные, кроме		
			сокращения икроножных мышц		
			возвышенного положения нижних конечностей		
	*		длительного постельного режима		
			бинтования ног эластическими бинтами		
5	1	11	При несостоятельности коммуникативных вен нижних конечностей		
			Бибкока		
			Нарата		
	*		Маделунга		
			Линтона		

5	1	12	Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме		
			назначения гепарина		
			назначения дезагрегантов		
			лечебной физкультуры		
	*		длительного постельного режима		
5	1	13	Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей опасны тем, что		
	*		могут быть причиной тромбоза легочной артерии		
			приведут к варикозному расширению подкожных вен		
			вызовут гангрену стопы		
			могут послужить причиной эмболии сосудов мозга		
5	1	14	Операция Троянова - Тренделенберга заключается		
	*		в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника		
			в удалении подкожных вен методом тоннелирования		
			в удалении подкожных вен зондом		
			в перевязке коммуникантных вен над фасцией		
5	1	15	Операция Нарата заключается		
			в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени		
	*		в удалении подкожных вен методом тоннелирования		
			в удалении подкожных вен с помощью зонда		
			в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом		
5	1	16	Операция Маделунга заключается		
	*		в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени		
			в удалении подкожных вен методом тоннелирования		
			в удалении подкожных вен с помощью зонда		
			в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом		
5	1	17	Операция Клаппа заключается		
			в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени		
			в удалении подкожных вен методом тоннелирования		
			в удалении подкожных вен с помощью зонда		
	*		в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом		
5	1	18	Операция Кокетта заключается		
			в удалении подкожных вен методом тоннелирования		
			в удалении подкожных вен с помощью зонда		
			в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом		
	*		в надфасциальной перевязке коммуникантных вен		
5	1	19	Операция Линтона заключается		
			в удалении подкожных вен методом тоннелирования		
			в удалении подкожных вен с помощью зонда		
			в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом		

	*		в субфасциальной перевязке коммуникантных вен		
5	1	20	При магистральном типе варикозного расширения вен показаны только склеротерапия		
	*		комбинированное лечение (склеротерапия + операция) только бинтование эластическим бинтом только операция Троянова - Тренделенберга		
5	1	21	Наибольший косметический эффект в лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается операцией Беккока операцией Троянова - Тренделенберга		
	*		склеротерапией операцией Клаппа		
5	1	22	Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения комбинированным оперативным методом операцией Линтона операцией Беккока операцией Нарата		
5	1	23	К ранним симптомам посттромбофлебитического синдрома относятся все расширения мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени отека в области лодыжек болезненного уплотнения кожи в нижней трети голени		
	*		значительного подкожного варикозного расширения вен нижней		
5	1	24	Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя антибиотики спазмолитики		
	*		антикоагулянты активные движения		
5	1	25	Наиболее частой причиной развития трофических язв является расстройство лимфообращения расстройства артериального кровообращения расстройства венозного кровообращения травматические повреждения		

**Список тестовых заданий по модулю 6
«Хирургическая инфекция»**

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	Е-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	6
15	Тема	6.3
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

6	3	1	Ранней хирургической обработкой раны называется обработка в первые 6 часов после травмы		
	*		спустя 12 часов после травмы		
			до 18 часов после травмы		
			через 24–36 часов после травмы		
6	3	2	Отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны — это		
			спустя 6 часов после травмы		
			до 18 часов после травмы		
			18–24 часа после травмы		
	*		24–48 часов после травмы		
6	3	3	Поздняя хирургическая обработка инфицированной раны — это обработка		
	*		18–24 часа после травмы		
			24–36 часов после травмы		
			36–48 часов после травмы		
			48–72 часа после травмы		
6	3	4	Главными отрицательными сторонами "консервативного" (тампонного)		

			недостаточное раскрытие и дренирование гнойной раны		
			недостаточное антимикробное воздействие на рану		
			невозможность ограничить распространение гнойной инфекции		
	*		длительность сроков лечения и плохие функциональные результаты		
6	3	5	В структуре хирургической инфекции последних лет характерно		
			грамотрицательной микрофлоры		
			грамположительной микрофлоры		
	*		существенного различия нет		
			грибковая флора		
6	3	6	Фазовое течение раневого процесса в «чистых» и «гнойных» ранах		
			имеет качественное различие		
	*		имеет количественное различие		
			и то, и другое		
			ни то, ни другое		
6	3	7	Клиника заживления наиболее ярко выражена при наложении на гнойную		
			первичных швов		
	*		вторичных швов		
			существенной разницы не определяется		
			сводящих швов		
6	3	8	Развитие осложнений в зашитой гнойной ране наиболее вероятно		
	*		в первой фазе заживления		
			во второй фазе заживления		
			в третьей фазе заживления		
			в любой из перечисленных		
6	3	9	Заживление раны вторичным натяжением – это		
			заживление через нагноение		
			заживление через грануляции		
			заживление под струпом		
	*		все перечисленное		
6	3	10	Эпителизация краев раны, заживающей вторичным натяжением,		
			начинается		
			в первой фазе заживления		
			во второй фазе заживления		
	*		в третьей фазе заживления		
			во четвертой фазе заживления		
6	3	11	Лечение раны в первой фазе заживления включает		
			противовоспалительную терапию		
			стимулирование роста грануляций		
			стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране		
	*		противовоспалительную терапию и стимулирование процессов очищения раны, создание покоя ране		

6	3	12	При заживлении раны вторичным натяжением целесообразным во второй фазе является		
			противовоспалительное лечение		
			стимулирование роста грануляций		
			стимулирование процессов очищения раны		
	*		создание покоя ране и адаптация краев раны		
6	3	13	Активное дренирование гнойной раны — это		
			отток гноя по дренажной трубке по силе тяжести		
			отток гноя по капиллярному дренажу		
			длительное промывание раны через дренажную трубку		
	*		длительное промывание раны через дренажную трубку и длительное дренирование раны с постоянной вакуумаспирацией		
6	3	14	Главным возбудителем госпитальной инфекции является		
			стафилококк		
	*		грамотрицательная флора		
			анаэробные микроорганизмы		
			стрептококк		
6	1	15	Нормализации раневого процесса при сахарном диабете способствует		
			применение антибиотиков		
			раннее вставание		
			сосудорасширяющие препараты		
	*		рациональная инсулинотерапия		

**Список тестовых заданий по модулю 7
«Амбулаторно-поликлиническая хирургия»**

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	Е-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	7
15	Тема	7.1
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

7	1	1	Общественное здоровье характеризуют показатели, кроме		
	*		трудовой активности населения		
			заболеваемости		
			инвалидности		
			демографических показателей		
7	1	2	Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме		
	*		уровня культуры населения		
			экологических факторов среды		
			качества и доступности медицинской помощи		
			безопасных условий труда		
7	1	3	Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются		
	*		перинатальная смертность		
			неонатальная смертность		
			постнеонатальная смертность		
			ранняя неонатальная смертность		

7	1	4	В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского		
	*		в течение 5 лет		
			в течение 3 лет		
			в течение 7 лет		
			в течение 17 лет		
7	1	5	Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории		
	*		вносится		
			вносится не обязательно		
			не вносится		
			не принципиально		
7	1	6	Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле		
	*		$(\text{число умерших за 1 год } 1000) / (\text{средняя численность населения})$		
			$(\text{число умерших за 1 год } 1000) / (\text{численность населения})$		
			и то, и другое		
			$(\text{число умерших за 1 год } 10000) / (\text{численность населения})$		
7	1	7	Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле		
	*		$(\text{число детей, умерших до 1 года } 1000) / (\text{средняя численность детского населения})$		
			$(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году } 1000) / (2/3 \text{ (число детей, умерших до 1 года } 10000) / (\text{средняя численность детского населения}))$		
			и то, и другое		
7	1	8	Показатель материнской смертности исчисляется по формуле		
	*		$(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности } 100000 \text{ живорожденных}) / (\text{число живорожденных})$		
			$(\text{число умерших беременных после 28 недель } 100000 \text{ живорожденных}) / (\text{суммарное число беременностей после 28 недель})$		
			и то, и другое		
			$(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности } 1000 \text{ живорожденных}) / (\text{число живорожденных})$		
7	1	9	Первичная медицинская статистическая документация необходима		
			для оперативного управления ЛПУ		
			для выработки конкретного, обоснованного решения		
			для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья		
	*		для всего перечисленного		
7	1	10	Международная классификация болезней — это		
			перечень наименований болезней в определенном порядке		

			перечень диагнозов в определенном порядке		
			перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных		
	*		система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями		
7	1	11	Укажите основные системы здравоохранения на современном этапе		
			социальная, страховая, частнопредпринимательская		
			страховая, государственная, частнопредпринимательская		
	*		государственная, страховая, скандинавская, британская		
			частнопредпринимательская		
7	1	12	В чем смысл диспансеризации населения при страховой системе здравоохранения:		
			формирование здорового образа жизни, предупреждение и лечение		
			раннее выявление, своевременное и качественное лечение, устранение		
	*		активное динамическое наблюдение и управлением здоровьем и образом		
			формирование здорового образа жизни		
7	1	13	Как изменится занятость койки при снижении средней длительности		
	*		занятость койки уменьшится		
			занятость койки увеличится		
			занятость койки и средняя длительность пребывания больных не связаны		
			в зависимости от профиля коек занятость может меняться в обоих направлениях или остаться неизменной		
7	1	14	Укажите функцию здравоохранения, выполнение которой в условиях страховой системы связано с небольшими затратами ресурсов:		
			диспансеризация		
			диагностика		
			лечение		
	*		профилактика		
7	1	15	С какого возраста у гражданина возникает гражданская правоспособность		
	*		с рождения		
			с 14 лет		
			с 16 лет		
			с 18 лет		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача № 1. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. Демпинг-синдром*
 - b. Стеноз гастроэнтероанастомоза
 - c. Рецидив язвы желудка
2. План дополнительного обследования
 - a. ЭФГДС, рентгеноскопия ЖКТ с контрастом*
 - b. Колоноскопия
 - c. УЗИ органов брюшной полости
3. План лечения
 - a. При неэффективности консервативной терапии резекция желудка*
 - b. Консервативное лечение у гастроэнтеролога
 - c. В лечении не нуждается

Задача № 2. Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает. Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в эпигастриальной области по ходу поджелудочной железы, где отчетливо определяется передаточная пульсация аорты. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитоз - 9,6. Со стороны красной крови умеренная анемия.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. Хронический панкреатит*
 - b. Цирроз печени
 - c. Острый гепатит
2. План дополнительного обследования
 - a. ОАК, биохимия крови, ЭФГДС, УЗИ и СКТ органов брюшной полости*
 - b. Сдать амилазу крови, УЗИ органов брюшной полости
 - c. Колоноскопия, онкомаркеры
3. План оперативного лечения

- a. Резекция поджелудочной железы, при наличии кисты поджелудочной железы внутреннее дренирование кисты*
- b. ЭРПХГ
- c. Наложение панкреатоеюноанастомоза

Задача № 3. Больной 15 лет предъявляет жалобы на не отхождение стула и газов, боли в животе постоянного характера. Из анамнеза установлено, что с раннего детства больной вынужден прибегать к ежедневным очистительным клизмам, чтобы добиться стула. В силу сложившихся обстоятельств (находился в поезде) добиться стула не удавалось в течение 3 суток. Объективно: Язык влажный. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный по ходу ободочной кишки. Перитонеальных симптомов нет. Шум плеска не выслушивается. При ректальном исследовании: Тонус сфинктера повышен, ампула пуста.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Острая кишечная непроходимость (перекрут, инвагинация)*
 - b. Хронический колит
 - c. Острый панкреатит
2. План дополнительного обследования.
 - a. обзорная рентгенография ЖКТ с пассажем бариевой взвеси, УЗИ органов брюшной полости
 - b. Лабораторное исследование
 - c. УЗИ органов брюшной полости
3. План лечения.
 - a. При подтверждении острой кишечной непроходимости – оперативное лечение*
 - b. Консервативная терапия
 - c. Очистительные клизмы

Задача № 4. Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. Острая спаечная кишечная непроходимость*
 - b. Острый панкреатит
 - c. Прободная язва желудка
2. План дополнительного обследования
 - a. Обзорная рентгенография органов брюшной полости с пассажем бариевого контраста*
 - b. ЭФГДС

- с. Колоноскопия
- 3. План оперативного лечения
 - а. После предоперационной подготовки оперативное лечение – устранение кишечной непроходимости*
 - б. Консервативное лечение спазмолитиками и прокинетиками
 - с. Очистительные клизмы

Задача № 5. Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Пинали ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100/ 60 мм рт. Ст., пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2%–1 мл, димедрола 1%–1 мл, кордиамина 2 мл. В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7–9 ребер слева. АД 80/45 мм рт. Ст., пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - а. Сочетанная травма грудной клетки и брюшной полости, внутрибрюшное кровотечение*
 - б. Гемопневмоторакс слева
 - с. Разрыв полого органа
- 2. План дополнительного обследования
 - а. УЗИ органов брюшной полости, лапароскопия, лапароцентез*
 - б. ЭФГДС
 - с. Обзорная рентгенография лёгких
- 3. План лечения, рекомендации
 - а. Экстренная операция: лапароскопия (лапароцентез), остановка внутрибрюшного кровотечения*
 - б. Динамическое наблюдение
 - с. Гемостатическая терапия

Задача № 6. Больной 62 лет поступил в стационар с жалобами на постоянные умеренные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец. Заболел около суток назад, когда после длительного недоедания принял большое количество пищи. Боли сопровождались двукратной рвотой, не принесшей облегчения. Стула не было, газы не отходят. В течение года больной страдает запорами. В домашних условиях употреблял слабительные препараты. Объективно: Пациент контактен, адекватен. Пульс 86 в минуту. АД 140/90 мм рт. ст. Язык обложен, влажный. Живот «перекошен» - резко вздута правая половина его, при пальпации брюшная стенка мягкая, справа определяется эластическое образование, перистальтика над ним не выслушивается, здесь же определяется «шум плеска». При перкуссии – высокий тимпанит. При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, сфинктер зияет. При попытке поставить сифонную клизму удалось ввести только 300 мл жидкости, после чего появились боли слева внизу живота, жидкость стала вытекать.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. Острая механическая обтурационная кишечная непроходимость*
 - b. Острый колит
 - c. Прободная язва желудка

2. План дополнительного обследования
 - a. Лабораторный контроль, обзорная рентгенография органов брюшной полости*
 - b. ЭФГДС
 - c. Ректороманоскопия и колоноскопия

3. План лечения. Оперативное лечение
 - a. Оперативное лечение – устранение непроходимости*
 - b. Динамическое наблюдение
 - c. Консервативная терапия

Задача № 7. Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит. Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен, отмечены микроциркуляторные нарушения. Желтухи нет. Число дыханий 18–20. В легких хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненность в эпигастрии, где определяется резистентность брюшной стенки, распространяющаяся на правое подреберье. Перкуторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Печень выступает из-под края реберной дуги. Перистальтика выслушивается, но вялая. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз - 13 тыс. Диастаза мочи – 1024 ед. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ -желчной гипертензии нет. Желчный пузырь 8 x 2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы, особенно в области головки и тела с размытостью контуров. Жидкость в сальниковой сумке в виде щели 2,5 x 8 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Больному проводилась консервативная терапия с положительной клинической и лабораторной динамикой, однако при контрольном УЗИ через 7 дней отмечено сохранение жидкостного образования в области тела поджелудочной железы 3 x 6 см.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - a. Острый панкреатит средней степени тяжести, киста тела поджелудочной железы*
 - b. Киста поджелудочной железы
 - c. Аневризма брюшного отдела аорты

2. План дополнительного обследования
 - a. СКТ органов брюшной полости с контрастированием*
 - b. ЭФГДС
 - c. Видеоколоноскопия

3. План лечения. Рекомендации
 - a. Продолжить консервативную терапию, пункция и дренирование кисты поджелудочной железы*
 - b. Лапаротомия, некрсеквестэктомия
 - c. Бурсостомия, наружное дренирование кисты

Задача №8. У больного К., 38 лет после травмы рентгенологически на стороне поражения отмечается гомогенное затемнение гемиторакса. При плевральной пункции получена кровь.

1. Ваш диагноз?
 - a. Гемоторакс*
 - b. Релаксация диафрагмы
 - c. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

2. Какие обследования необходимы для верификации диагноза?
 - a. R-скопия, СКТ ОГК*
 - b. СКТ ОГК, ФГДС
 - c. R-скопия, ФГДС

3. Каков характер операции?
 - a. пункция плевральной полости
 - b. крурорафия и фундопликация
 - c. лапароскопическая или лапаротомная операция Геллера с фундопликацией по Дору

Задача №9. У больной К., 30 лет после поднятия тяжести появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, затрудненное дыхание. Рентгенологически легочный рисунок справа отсутствует. При плевральной пункции получен воздух.

1. Ваш диагноз?
 - a. Правосторонний тотальный пневмоторакс*
 - b. Гемоторакс
 - c. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

2. Какие обследования необходимы для верификации диагноза?
 - a. R-скопия, СКТ ОГК*
 - b. ФГДС
 - c. Бронхоскопия

3. Каков характер операции?
 - a. Пункция плевральной полости и решение вопроса о дренировании*
 - b. Крурорафия и фундопликация
 - c. Лапароскопическая или лапаротомная операция Геллера с фундопликацией по Дору

Задача №10. Больной 46 лет в течение четырех месяцев отмечает боли в прямой кишке, позывы на дефекацию, кровь и слизь в кале. Обратился к хирургу и гастроэнтерологу поликлиники. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Выявлен дисбиоз кишечника, по поводу которого назначено лечение. Ввиду неэффективности проводимой терапии назначена консультация колопроктолога. Произведена ректороманоскопия: на высоте 13 см от края перианальной кожи выявлена опухоль прямой кишки 2х1 см, взята биопсия. Гистологическое заключение –тубулярная аденома.

1. Какие диагностические ошибки были допущены врачами поликлиники
 - a. врачом поликлиники не проведены ректороманоскопия и ФКС*
 - b. нет анализа кала на скрытую кровь
 - c. Не выполнил УЗИ органов брюшной полости

2. Какая операция предстоит больному
 - a. малоинвазивное амбулаторное вмешательство- удаление аденомы*
 - b. оперативное лечение не показано

- с. передняя резекция прямой кишки
- 3. Какие рекомендации в послеоперационном периоде
 - а. Амбулаторное наблюдение с колоноскопией 1 раз в год*
 - б. В наблюдении не нуждается
 - с. Безшлаковая диета

Список теоретических вопросов для собеседования:

«Неотложная хирургия»

1. Прободные гастродуоденальные язвы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Виды хирургических операций при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Ошибки и опасности при лечении перфоративных язв желудка и 12 -перстной кишки.
3. Язвенные и неязвенные гастродуоденальные кровотечения. Классификация. Дифференциальная диагностика.
4. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение кровопотери.
5. Тактика хирурга при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Прогноз рецидива кровотечения. Методы хирургического лечения.
6. Методы консервативной терапии в лечении острых гастродуоденальных кровотечений. Методы эндоскопического гемостаза.
7. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения: синдром Мэллори-Вейсса, эрозивный гастродуоденит, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, рак желудка. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
8. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Этиопатогенез. Консервативное и оперативное лечение
9. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Клиника, диагностика, особенности предоперационной подготовки лечение.
10. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
11. Острый аппендицит, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение.
12. Острый аппендицит: классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению, техника аппендэктомии.
13. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и атипичном расположении червеобразного отростка.
14. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.
15. Тактика хирурга при лечении осложненного аппендицита: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, перитонита. Показания к дренированию брюшной полости и особенности дренирования.
16. Патогенез и классификация острой кишечной непроходимости.
17. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
18. Предоперационная подготовка. Основы коррекции биохимических изменений в крови при ОКН.
19. Выбор метода операции при острой кишечной непроходимости, показания к резекции кишки, наложение обходных анастомозов, кишечных свищей.

20. Хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью, этапы операций, методы декомпрессии, клиника.
21. Борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника при острой кишечной непроходимости, диагностика и профилактика послеоперационных осложнений.
22. Острая мезентериальная непроходимость: клиника, диагностика, лечение: хирургическая тактика, объем медикаментозной терапии. Прогноз.
23. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
24. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
25. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
26. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, выбор метода и объема хирургического лечения. Прогноз трудоспособности.
27. Острый панкреатит, клинические проявления, периодичность течения, консервативная терапия с применением эндоскопических методов лечения.
28. Острый панкреатит, панкреонекроз. Отсроченные операции. Показания, техника, объем операции. Дренаж сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреаса.
29. Острый панкреатит, панкреонекроз. Показания, методика и этапы ранних операций. Забрюшинная новокаиновая блокада, санация и декомпрессия желчных путей, дренирование сальниковой сумки, регионарная перфузия поджелудочной железы.
30. Хирургическое лечение осложнений острого панкреатита, панкреонекроза: поддиафрагмальных абсцессов, реактивных плевритов, межпетлевых абсцессов.
31. Открытая травма живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика, методы хирургического лечения.
32. Закрытые травмы живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
33. Общие принципы операций при ущемленных грыжах.
34. Особенности диагностики пристеночной формы ущемления грыж. Интраоперационная диагностика ретроградного ущемления, ущемления сальника, червеобразного отростка, дивертикула Меккеля, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесок.
35. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки.
36. Открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. Экстренная помощь и показания к хирургическому лечению больным с пневмотораксом. Особенности послеоперационного периода.
37. Гемоторакс и гемопневмоторакс. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, показания к хирургическому лечению и методика операций.
38. Пиопневмоторакс и эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение: показания к хирургическому лечению. Прогноз.
39. Оказание первой помощи при термических поражениях, ведение больного с ожоговой болезнью.

«Заболевания органов брюшной полости»

1. Желтухи: определения понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух. Лечение механической (хирургической) желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
2. Хронический парапроктит: классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.

3. Паховые грыжи: врожденные, приобретенные, прямые, косые. Диагностика и дифференциальная диагностика. Оперативное лечение, ошибки и опасности при выполнении операции.

4. НЯК: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

5. Геморрой: определение болезни, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Трудоспособность.

6. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат. анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение.

7. Дивертикулы толстой кишки. Дивертикулиты. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Диагностика, лечение.

8. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.

9. Послеоперационные грыжи, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, принципы операций.

10. Геморрой, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования, показания к оперативному лечению, техника геморроидэктомии.

11. Доброкачественные опухоли толстой кишки, классификация, клиника, диагностика, лечение.

12. Пептическая язва анастомоза, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.

13. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.

14. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска.

15. Функциональные расстройства оперированного желудка, демпинг-синдром, нарушение всасывания, синдром «приводящей петли». Клиника, диагностика, лечение.

16. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.

17. Паховые грыжи: врожденные и приобретенные, прямые и косые, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

18. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению: клинко-лабораторно - инструментальный объем исследований, необходимый для обоснования абсолютных показаний к операции. Предоперационная подготовка. Объем хирургического лечения, методы резекции желудка. Прогноз. Трудоспособность.

19. Бедренные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, техника операций при бедренных грыжах.

20. Пупочные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, показания к оперативному лечению, предоперационная подготовка в зависимости от локализации язвы, желудочной секреции и степени стенозирования привратника.

«Заболевания органов грудной клетки»

1. 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.

2. Ахалазия пищевода: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода хирургического лечения, особенности техники операции. Прогноз.

3. Эндемический и спорадический зоб. Классификация, диагностика. Лечение консервативное, показания к оперативному лечению и объем операций. Прогноз.
4. Консервативное лечение больных с тиреотоксическим зобом, показания и противопоказания к операции, предоперационная подготовка больных
5. Маститы: этиология, патогенез, клиника и диагностика в зависимости от стадий заболевания. Консервативное и хирургическое лечение. Прогноз.
6. Тиреотоксикоз, классификация, клиника диффузного и узлового тиреотоксического зоба, диагноз, дифференциальный диагноз.
7. Ожоги пищевода. Клиника, диагностика и лечение острого периода.
8. Медиастенит. Этиология, клиника. Лечение.
9. Рак легкого. Классификация. Клиника, диагностика, тактика лечения.

«Заболевания сосудов»

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей, патогенез, клиника, функциональные пробы определения состояния клапанного аппарата вен нижних конечностей. Лечение.
2. Острый тромбоз поверхностных, глубоких вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
3. Острый восходящий тромбоз. Патогенетические механизмы, клиника, диагностика, лечение консервативное и хирургическое.
4. Илеофemorальный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
5. Посттромбозный синдром. Патология кровообращения. Клинические формы.
6. Посттромбозный синдром, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к оперативному лечению.
7. Тромбоз 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. Оклюзионные 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. Врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера). Патогенез кровообращения. Клиника. Лечение.

18. Приобретенные пороки сердца. Виды. Клиника, диагностика, принципы и методы хирургического лечения.
19. Эндovasкулярные методы лечения – баллонная ангиопластика и стентирование артерий. Показания, противопоказания, методика, терапия в послеоперационном периоде.
20. Острая мезентериальная непроходимость: клиника, диагностика, лечение: хирургическая тактика, объем медикаментозной терапии. Прогноз.
21. Ишемическая болезнь кишечника. Стадии ишемии. Диагностическая программа.

«Хирургическая инфекция»

1. Перитонит. Классификация. Патогенез. Клиника и диагностика с учетом стадии (периодов) заболевания. Предоперационная подготовка, объем хирургического лечения, особенности послеоперационного лечения. Прогноз.
2. Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки. Патогенез, классификация, тактика хирурга. Техника операции.
3. Фурункул и карбункул. Фурункулез. Классификация, патогенез, диагностика, лечение.
4. Септический шок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
5. Основные принципы лечения септического шока: коррекция гемодинамических нарушений, нарушений дыхания, гемокоагуляции, иммунная и антибактериальная терапия.
6. Панариций, пандактилит: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Схема разрезов. Особенности послеоперационного лечения.
7. Рожистое воспаление кожи, клиника, диагностика, классификация, стадии лечения.
8. Гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки. Классификация, патогенез

«Амбулаторно-поликлиническая хирургия»

1. Оснащение кабинета врача-хирурга консультативной поликлиники
2. Микробная деcontаминация в амбулаторной практике хирурга
3. Основные принципы реабилитации больных, перенесших оперативные вмешательства, в условиях стационара
4. Экспертиза временной нетрудоспособности хирургических пациентов
5. Диспансеризация хирургических пациентов
6. Методы диагностики основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
7. Принципы лечения основных хирургических заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
8. Основные операции и манипуляции, выполняемые хирургом в амбулаторно-поликлинических условиях.