

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

по специальности: Хирургия

Трудоемкость: *144 часа*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «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. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хирургия» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная сте- пеньзв ание	Занимаемая должность	Место работы
1	Черкасов Ми- хаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4 фа- культета повышения квалификации и про- фессиональной переподготовки специали- стов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доц.	Профессор кафедры хирургии №4 факуль- тета повышения квалификации и профес- сиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
3	Помазков Ан- дрей Алексан- дрович	к.м.н., доц.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
4	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
5	Ситников Вик- тор Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
6	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
7	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факуль- тета повышения квалификации и профес- сиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России
8	Галашокян Ка- рапет Мелконо- вич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факуль- тета повышения квалификации и профес- сиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава 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;

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.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Хирургия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с хирургическими заболеваниями.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

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"	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	В/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,	А/01.8 А/02.8 В/01.8 В/02.8

	хирургической инфекцией	
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции. 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 Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неде- лю	Общая продолжитель- ность программы, (меся- цев, дней, недель)
Очная	6	6	4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Хирургия", в объёме 144 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17
	Фундаментальные дисциплины														
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	12	12	4	8	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1	ПК
	Специальные дисциплины														
2	Хирургия органов брюшной полости	60	56	-	34	22	-	4	4	-	-	-	-	ПК-1,2,3	ТК
3	Заболевания органов грудной клетки	16	12	-	9	3	-	4	4	-	-	-	-	ПК-1,2,3	ТК
4	Заболевания и повреждения сосудов	10	6	-	4	2	-	4	4	-	-	-	-	ПК-1,2,3	ТК
5	Хирургическая инфекция	16	12	-	9	3	-	4	4	-	-	-	-	ПК-1,2,3	ТК
6	Симуляционный обучающий курс	12	12	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1,2,3	ТК
	Всего	114	98	-	68	30	-	16	16	-	-	-	-	ПК-1,2,3	ТК
	Смежные дисциплины														
7	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8	-	4	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1	ПК
	Итоговая аттестация	6	Экзамен												

	Всего часов по программе	144	122	12	76	34	-	16	16				-		
--	-------------------------------------	------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	--	--	--	----------	--	--

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа фундаментальных дисциплин

Название модуля: Клиническая анатомия и оперативная медицина

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

МОДУЛЬ 2

Название модуля: «Хирургия органов брюшной полости»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Хирургические заболевания желудка
2.1.1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2.1.1.1	Методы диагностики: лабораторные, рентгенологические, эндоско-
2.1.1.2	Осложнения язвенной болезни
2.1.1.2.1	Перфорация
2.1.1.2.2	Малигнизация
2.1.1.2.3	Кровотечение
2.1.1.2.4	Стеноз
2.1.1.2.5	Пенетрация

2.1.1.2.6	внутренние фистулы
2.1.1.2.7	атипичные осложнения
2.1.1.3	Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии
2.1.1.4	Консервативные и эндоскопические методы лечения
2.1.1.5	Хирургические методы лечения
2.1.1.6.1	Ранние послеоперационные осложнения
2.1.1.6.2	Поздние послеоперационные осложнения
2.1.1.6.2.1	демпинг-синдром
2.1.1.6.2.2	синдром приводящей петли
2.1.1.6.2.3	пептические язвы
2.1.1.6.2.4	прочие осложнения
2.1.1.7	амбулаторное ведение больных после операции
2.1.2	Полипы желудка
2.1.2.1	Методы диагностики
2.1.2.2	Методы лечения хирургические и эндоскопические
2.1.3	Рак желудка
2.1.3.1	Диагностика
2.1.3.2	Радикальные операции
2.1.3.3	Паллиативные операции
2.1.3.4	Комбинированное лечение
2.1.4	Безоары желудка
2.1.4.1	Патоморфология
2.1.4.2	Клиника
2.1.4.3	Диагностика
2.1.4.4	Лечение
2.2	Хирургические заболевания кишечника
2.2.1	Язвы тонкой кишки
2.2.1.1	Диагностика
2.2.1.2	Принципы лечения
2.2.2	Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки
2.2.2.1	Диагностика
2.2.2.2	Принципы хирургического лечения
2.2.3	Болезнь Крона
2.2.3.1	Диагностика
2.2.3.2	Принципы лечения
2.2.4	Опухоли тонкой кишки
2.2.4.1	Клиника
2.2.4.2	Диагностика
2.2.4.3	Лечение
2.2.5	Опухоли и кисты брыжейки
2.2.5.1	Клиника
2.2.5.2	Диагностика

2.2.5.3	Лечение
2.2.6	Острая кишечная непроходимость
2.2.6.1	Динамическая кишечная непроходимость
2.2.6.2	Механическая кишечная непроходимость
2.2.6.2.1	тонкокишечная
2.2.6.2.2	толстокишечная
2.2.6.2.3	обтурационная
2.2.6.2.4	странгуляционная
2.2.6.2.5	инвагинационная
2.2.6.2.6	спаечная
2.2.7	Спаечная болезнь
2.2.7.1	Современные взгляды на причины спайкообразования
2.2.7.2	Особенности хирургического вмешательства при спаечной непрохо-
2.2.7.3	Современные методы предупреждения спайкообразования
2.2.8	Острый аппендицит
2.2.8.1	осложнения острого аппендицита
2.2.8.1.1	перитонит
2.2.8.1.2	аппендикулярный инфильтрат
2.2.8.1.3	пилефлебит
2.2.8.1.4	абсцессы брюшной полости
2.2.8.1.5	гнойный параколит
2.2.8.2.	Послеоперационные осложнения
2.2.8.2.1	Кровотечения
2.2.8.2.2	Перитонит
2.2.8.2.3	несостоятельность швов культи отростка
2.2.8.2.4	гнойники брюшной полости
2.2.8.2.5	кишечные свищи
2.2.9	Хронический аппендицит
2.2.10	Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки
2.2.11	Наружные кишечные свищи
2.2.12	Мезоаденит
2.3	Хирургические заболевания печени и желчных протоков
2.3.1	Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз.
2.3.1.1	Клиника
2.3.1.2	Диагностика
2.3.1.3	Лечение
2.3.2	Желчнокаменная болезнь
2.3.2.1	Диагностика
2.3.2.1.1	рентгенологическая
2.3.2.1.2	лабораторная
2.3.2.1.3	эндоскопическая
2.3.2.1.4	радиоизотопная

2.3.2.1.5	ультразвуковая
2.3.2.2	Показания к хирургическому лечению
2.3.2.3	Эндоскопические методы лечения
2.3.2.4	Осложнения ЖКБ
2.3.3	Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика
2.3.3.1	Клиника
2.3.3.2	Диагностика
2.3.3.3	Эндоскопические методы лечения
2.3.3.4	Хирургические методы лечения
2.3.4	Острый холецистит.
2.3.4.1	Этиология и патогенез
2.3.4.2	Клиника
2.3.4.3	Диагностика
2.3.4.4	Консервативное лечение
2.3.4.5	Хирургическое лечение
2.3.5	Хронический бескаменный холецистит
2.3.5.1	Клиника
2.3.5.2	Диагностика
2.3.5.3	Лечение
2.3.6	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
2.3.6.1	Постхолецистэктомический синдром
2.3.6.2	Неударенный полностью желчный пузырь
2.3.6.3	Длинная культя пузырного протока
2.3.6.4	Резидуальные камни
2.3.6.5	Операции при патологии дистального отдела холедоха
2.3.6.6	Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
2.4	Заболевания поджелудочной железы
2.4.1	Острый панкреатит
2.4.1.1	Клиника
2.4.1.2	Диагностика
2.4.1.3	Консервативное лечение
2.4.1.4	Методы хирургического лечения
2.4.2	Опухоли поджелудочной железы
2.4.2.1	Клиника
2.4.2.2	Диагностика
2.4.2.3	Хирургические методы лечения
2.4.3	Кисты поджелудочной железы
2.4.3.1	Истинные и псевдокисты поджелудочной железы
2.4.3.2	Диагностика
2.4.3.3	Лечение
2.4.4	Хронический панкреатит
2.4.4.1	Диагностика

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

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

МОДУЛЬ 3

Название модуля: «Заболевания органов грудной клетки»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Заболевания венозной системы
4.1.1	Варикозная болезнь
4.1.1.1	клиника
4.1.1.2	диагностика
4.1.1.3.1	лечение консервативное
4.1.1.3.2	лечение хирургическое
4.1.2	Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены
4.1.2.1	Диагностика
4.1.2.2.1	Лечение консервативное
4.1.2.2.2	Лечение хирургическое
4.1.3	Флебит, тромбофлебит.
4.1.3.1	Клиника.

4.1.3.2	Диагностика.
4.1.3.3	Лечение.
4.1.4	Посттромбофлебитический синдром.
4.1.4.1	Клиника.
4.1.4.2	Диагностика.
4.1.4.3	Лечение.
4.2	Заболевания артериальной системы
4.2.1	Облитерирующий эндартериит
4.2.1.1	Этиология
4.2.1.2	Клиника
4.2.1.3	Диагностика
4.2.1.4.1	Лечение консервативное
4.2.1.4.2	Лечение хирургическое
4.2.2	Облитерирующий атеросклероз
4.2.2.1	Клиника
4.2.2.2	Диагностика
4.2.2.3.1	Консервативное лечение
4.2.2.3.2	Хирургическое лечение
4.2.2.4	Экспертиза трудоспособности
4.2.2.5	Реабилитация
4.2.3	Артерио-венозные аневризмы
4.2.3.1	Классификация
4.2.3.2	Клиника
4.2.3.3	Диагностика
4.2.4	Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей
4.2.4.1	Степень острой ишемии
4.2.4.2	Клиника ишемии
4.2.4.3	Рентгеноконтрастная ангиография
4.2.4.4	Показания и виды операций
4.2.4.5	Показания к ампутации
4.2.5	Острые нарушения мезентериального кровообращения
4.2.5.1	Клиника
4.2.5.2	Диагностика
4.2.5.3	Лечение
4.2.6	Тромбоэмболии легочной артерии
4.2.6.1	Клиника
4.2.6.2	Диагностика
4.2.6.3.1	Консервативное лечение
4.2.6.3.2	Хирургическое лечение
4.3	Повреждения кровеносных сосудов
4.3.1	Диагностика
4.3.2	Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов

4.3.2.1	Способы временной остановки кровотечения
4.3.2.2	Лечение геморрагического шока
4.3.2.3	Показания к перевязке сосудов
4.3.2.4	Восстановление проходимости сосудов
4.4	Заболевания лимфатических сосудов
4.4.1	Лимфедема
4.4.1.1	Клиника
4.4.1.2	Диагностика
4.4.1.3	Лечение
4.4.2	Лимфангоит
4.4.2.1	Клиника
4.4.2.2	Диагностика
4.4.2.3	Лечение
4.4.3	Лимфаденит
4.4.3.1	Клиника
4.4.3.2	Диагностика
4.4.3.3	Лечение
4.5	Портальная гипертензия
4.5.2.1	Клиника
4.5.2.2	Диагностика
4.5.2.3	Лечение

МОДУЛЬ 4

Название модуля: «Заболевания и повреждения сосудов»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Заболевания венозной системы
4.1.1	Варикозная болезнь
4.1.1.1	клиника
4.1.1.2	диагностика
4.1.1.3.1	лечение консервативное
4.1.1.3.2	лечение хирургическое
4.1.2	Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней полой вены
4.1.2.1	Диагностика
4.1.2.2.1	Лечение консервативное
4.1.2.2.2	Лечение хирургическое
4.1.3	Флебит, тромбофлебит.
4.1.3.1	Клиника.
4.1.3.2	Диагностика.
4.1.3.3	Лечение.
4.1.4	Посттромбофлебитический синдром.

4.1.4.1	Клиника.
4.1.4.2	Диагностика.
4.1.4.3	Лечение.
4.2	Заболевания артериальной системы
4.2.1	Облитерирующий эндартериит
4.2.1.1	Этиология
4.2.1.2	Клиника
4.2.1.3	Диагностика
4.2.1.4.1	Лечение консервативное
4.2.1.4.2	Лечение хирургическое
4.2.2	Облитерирующий атеросклероз
4.2.2.1	Клиника
4.2.2.2	Диагностика
4.2.2.3.1	Консервативное лечение
4.2.2.3.2	Хирургическое лечение
4.2.2.4	Экспертиза трудоспособности
4.2.2.5	Реабилитация
4.2.3	Артерио-венозные аневризмы
4.2.3.1	Классификация
4.2.3.2	Клиника
4.2.3.3	Диагностика
4.2.4	Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей
4.2.4.1	Степень острой ишемии
4.2.4.2	Клиника ишемии
4.2.4.3	Рентгеноконтрастная ангиография
4.2.4.4	Показания и виды операций
4.2.4.5	Показания к ампутации
4.2.5	Острые нарушения мезентериального кровообращения
4.2.5.1	Клиника
4.2.5.2	Диагностика
4.2.5.3	Лечение
4.2.6	Тромбоэмболии легочной артерии
4.2.6.1	Клиника
4.2.6.2	Диагностика
4.2.6.3.1	Консервативное лечение
4.2.6.3.2	Хирургическое лечение
4.3	Повреждения кровеносных сосудов
4.3.1	Диагностика
4.3.2	Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов
4.3.2.1	Способы временной остановки кровотечения
4.3.2.2	Лечение геморрагического шока
4.3.2.3	Показания к перевязке сосудов

4.3.2.4	Восстановление проходимости сосудов
4.4	Заболевания лимфатических сосудов
4.4.1	Лимфедема
4.4.1.1	Клиника
4.4.1.2	Диагностика
4.4.1.3	Лечение
4.4.2	Лимфангоит
4.4.2.1	Клиника
4.4.2.2	Диагностика
4.4.2.3	Лечение
4.4.3	Лимфаденит
4.4.3.1	Клиника
4.4.3.2	Диагностика
4.4.3.3	Лечение
4.5	Портальная гипертензия
4.5.2.1	Клиника
4.5.2.2	Диагностика
4.5.2.3	Лечение

МОДУЛЬ 5

Название модуля: «Хирургическая инфекция»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1	Учение о ранах
5.1.1	Общие данные о раневом процессе
5.1.2	Роль нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов
5.1.3	Формирование грануляционной ткани, роль фибробластов
5.2	Общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний
5.2.1	Хирургическая обработка ран
5.2.1.1	Первичная обработка ран
5.2.1.2	Вторичная обработка ран
5.2.1.3	Техника хирургической обработки гнойного очага
5.3	Хирургический сепсис
5.3.1	Первичный и вторичный гнойный очаги
5.3.2	Клиническая картина
5.3.3	Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса
5.3.4	Септический шок
5.3.5	Принципы лечения
5.3.6	Клостридиальная инфекция
5.3.6.1	Диагностика
5.3.6.2	Лечение

5.3.7	Столбняк
5.3.7.1	Клиника
5.3.7.2	Диагностика
5.3.7.3	Лечение
5.3.7.4	Профилактика
5.3.8	Бешенство
5.3.8.1.	Клиника
5.3.8.2	Лечение
5.3.8.3	Диагностика
5.3.8.4	Профилактика
5.4	Перитонит
5.4.1	Классификация
5.4.2	Методы диагностики
5.4.3	Лечение
5.4.3.1	Консервативное лечение
5.4.3.2	Оперативное лечение
5.4.3.3	Послеоперационное ведение
5.4.3.4	Послеоперационные осложнения

Модуль 6
рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
6.1	Осваивание модуля «Аппендэктомия»
6.2	Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»
6.3	Осваивание модуля «Паховая грыжа»
6.4	Осваивание модуля «Пупочная грыжа»
6.5	Осваивание модуля «Шунтирование желудка»
6.6	Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симульное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции

Осваивание модуля «Аппендэктомия»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик 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
Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик 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
Осваивание модуля «Паховая грыжа»	В/01.8 Проведение обследования пациентов	Лапароскопический хи-	Антисептик	Овладение и демонстрация умения и навыков установки

	с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	хирургический симулятор	для обработки контактных поверхностей	иглы в иглодержателе и наложения различных швов идентификация анатомических образований паховой области, выполнение ТАПП, 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	Антисептик для обработки контактных поверхностей	операция при невринии пупочной грыже, околопупочной послеоперационной грыже, послеоперационной грыже в эпигастрии, после лапаротомии по Волкову-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	Антисептик для обработки контактных поверхностей	лапароскопическое наложение гастроэнтерального 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	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
------------------------------------	---	---	--	---

МОДУЛЬ 7

рабочая программа смежных дисциплин

Название модуля: *«Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения».*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	<i>Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации</i>
7.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
7.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
7.2	<i>Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации</i>
7.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
7.3	<i>Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации</i>

7.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
7.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
7.4	<i>Государственный материальный резерв</i>
7.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
7.5	<i>Избранные вопросы медицины катастроф</i>
7.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
7.6	<i>Хирургическая патология в военное время</i>
7.6.1	Комбинированные поражения
7.7	<i>Терапевтическая патология в военное время</i>
7.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебным модулям Программы.
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
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; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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.	Лапароскопы, видеотека, кафедры хирургии № 4 РостГМУ
2.	Виртуальный симулятор лапароскопических вмешательств LapMentorIII

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	Гостищев, Виктор Кузьмич. Общая хирургия : учебник : для студентов, преподавателей, ординаторов, аспирантов и врачей медицинских вузов / В. К. Гостищев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 727 с. : цв. ил.
2	Эндоскопическая абдоминальная хирургия : руководство : для врачей-хирургов, эндоскопистов, гастроэнтерологов / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 789 с. : цв. ил.
	Дополнительная литература
1	Лапароскопическая хирургия. Atlas of Laparoscopic surgery : атлас / [Шахаб А. Акхтер, Дэвид М. Албала, Дженифер Х. Олдринк и др.] ; под ред. Теодора Н. Паппаса [и др.] ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - Москва

	: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 383, с. : цв. ил.
2	Балалыкин, Алексей Степанович, ред. Эндоскопическая абдоминальная хирургия : руководство : для врачей-хирургов, эндоскопистов, гастроэнтерологов / под ред. А. С. Балалыкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 789 с. : цв. ил.
3	Малоинвазивная неотложная хирургия. Minimally invasive acute care surgery : [для врачей и клинических ординаторов] / под ред. К. А. Хваджи, Х. Х. Диаза ; пер с англ. Под ред. И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 261 с. : цв. ил.
4	Хваджа, Косар, ред. Малоинвазивная неотложная хирургия. Minimally invasive acute care surgery : [для врачей и клинических ординаторов] / под ред. К. А. Хваджи, Х. Х. Диаза ; пер с англ. Под ред. И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 261 с. : цв. ил.
5	Михайловский, Михаил Витальевич. Хирургия по Цивьяну. К 100-летнему юбилею выдающегося хирурга : [для врачей] / М. В. Михайловский. - Новосибирск : Академиздат, 2020. - 339 с. : ил.
6	Оперативная хирургия гнойных процессов мягких тканей с основой клинической анатомии : учебное пособие : для ординаторов медицинских вузов / В. К. Татьянченко, Ю. В. Красенков, Ю. В. Сухая [и др.] ; под науч. ред. В. К. Татьянченко ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. операт. хирургии, клин. анатомии и патол. анатомии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2022. - 134 с. : ил.
7	Гнойная хирургия кисти. Атлас : для врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов / под ред. К. В. Липатова, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 142 с. : цв. ил.
8	Хирургия по Шварцу. В трех томах. Том I. Schwartz's Principles of Surgery : для врачей-хирургов, аспирантов, ординаторов и студентов медицинских вузов / гл. ред. Ф. Ч. Бруникарди ; ред.: Д. А. Андерсен, Т. Р. Биллиар [и др.] ; пер. с англ. под ред. А. Ш. Ревитшвили, Ю. В. Белова, В. И. Белоконева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - XXIV, 749, У1-У8 с. : цв. ил., табл. - (Золотая серия. Доказательная медицина).
9	Военно-полевая хирургия : учебник : для студентов и врачей медицинских вузов / под ред. И. М. Самохвалова, В. И. Бадалова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 562 с. : цв. ил.

10	Военно-полевая хирургия : национальное руководство : для врачей-хирургов, анестезиологов-реаниматологов / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1047 с. : цв. ил. - (Национальное руководство). Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: с. 1042-1047. - Б. - 2 экз.
----	--

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : 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/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
5.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
6.	Wiley Journal Backfiles : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов John Wiley & Sons Ins] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект).	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
7.	Wiley Journals Database : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
8.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
9.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поис-	Открытый доступ

	ковая система Яндекс)	
10.	ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
11.	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
12.	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
13.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
14.	Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
15.	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
16.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
17.	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
18.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
19.	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
20.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
21.	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
22.	Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
23.	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
24.	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» /	Контент от-

	Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	крытого доступа
25.	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
26.	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
27.	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
28.	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
29.	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
30.	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
31.	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
32.	Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
33.	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
34.	Всё о первой помощи : офиц. сайт. - URL: https://allfirstaid.ru/ . - Регистрация бесплатная	Контент открытого доступа
35.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

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 яв-

ляются 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 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная сте- пеньзв ание	Занимаемая должность	Место работы
1	Черкасов Ми- хаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4 фа- культета повышения квалификации и про- фессиональной переподготовки специали- стов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава 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	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
8	Галашокян Карпет Мелконович	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Хирургия» со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Хирургия».

Список тестовых заданий по модулю 2 «Заболевания органов брюшной»

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
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	Асс., к.м.н. Галашокян К.М.
6	E-mail	galashokian_km@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Все
15	Тема	Все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

2	2	1	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота		
	*		постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки		
			малой кривизны желудка		
			кардиального отдела желудка		
			антрального отдела желудка		
2	2	2	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в		
	*		демпинг-синдрома		
			инсулиномы поджелудочной железы		
			синдрома приводящей петли		
			пептической язвы анастомоза		
2	2	3	Секретин образуется кровохаркание. Какая патология		
			в печени		
			3) в поджелудочной железе		
	*		в двенадцатиперстной кишке		
			в гипоталамусе		
2	2	4	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной		
			отрыжки		
	*		наличия чаш Клойбера		
			рвоты		
			шума плеска над проекцией желудка		
2	2	5	Резекция на выключение может быть выполнена		
			при низкой постбульбарной язве		
			при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку		
			при плотном воспалительном инфильтрате в области две-		
	*		во всех перечисленных выше случаях		

2	2	6	Наиболее достоверными клиническими проявлениями пер-		
			рвота		
			желудочное кровотечение		
	*		напряжение передней брюшной стенки, отсутствие пече-		
			частый жидкий стул		
2	2	7	Злокачественную трансформацию наиболее часто претер-		
			язвы луковицы двенадцатиперстной кишки		
			постбульбарные язвы		
	*		язвы малой кривизны желудка		
			язвы большой кривизны желудка		
2	2	8	Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко		
			рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы		
			скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в		
			развивающимся разлитым перитонитом		
	*		затеканием содержимого по правому боковому каналу		
2	2	9	Экстренное хирургическое вмешательство требуется при		
			состоявшееся желудочное кровотечение		
	*		перфоративная язва		
			пенетрирующая язва		
			стеноз выходного отдела желудка		
2	2	10	К характерным признакам стеноза привратника относятся		
	*		желтухи		
			шума плеска натошак		
			похудания		
			отрыжки «тухлым»		

2	2	11	Наиболее частой локализацией прободений у больных яз-		
	*		двенадцатиперстная кишка		
			пилорический отдел желудка		
			малая кривизна желудка		
			большая кривизна желудка		
2	2	12	Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование		
			в антральном отделе желудка		
			в пилорическом отделе желудка		
			в абдоминальном отделе пищевода		
	*		в кардиальном отделе желудка		
2	2	13	Для демпинг-синдрома не характерны		
	*		повышенный аппетит		
			головокружение		
			приливы		
			потливость		
2	2	14	Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи		
			гипопротеинемия		
	*		дуоденостаз		
			гипотензия во время операции		
			аксиальный поворот тонкой кишки		
2	2	15	При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще при-		
			ушивание + гастроэнтероанастомоз		
	*		ушивание прободной язвы		
			резекция желудка		
			различные виды ваготомии в сочетании с экономной резек-		

2	2	16	Пути распространения желудочно-кишечного содержимого		
			от расположения желудка		
			от локализации прободного отверстия		
	*		от всего перечисленного		
			от анатомического строения боковых каналов		
2	2	17	В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперст-		
			тахикардия		
	*		внезапно возникшая интенсивная боль		
			схваткообразная боль		
			локализованная, умеренная боль		
2	2	18	Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее ве-		
			при пенетрирующей язве задней стенки желудка		
			при калезной язве передней стенки двенадцатиперстной		
			при калезной язве передней стенки желудка		
	*		при пенетрирующей язве задней стенки двенадцатиперст-		
2	2	19	Характерными жалобами для язвенной болезни двенадца-		
			болей через 1–1.5 часа после приема пищи		
	*		желтухи		
			иррадиации болей в поясничную область		
			ночных болей		
2	2	20	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не явля-		
			кровотечение		
	*		2) малигнизация		
			3) перфорация		
			4) пенетрация в поджелудочную железу		

2	2	21	Одним из ранних симптомов острого расширения желудка		
			икота		
			отсутствие кишечных шумов		
	*		вздутие в области эпигастрия		
			тахикардия		
2	2	22	Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными		
			гистамин		
			возбуждение блуждающего нерва		
			повышение уровня кальция в крови		
	*		все перечисленное выше		
2	2	23	При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут		
			ушивания язвы		
			резекции желудка		
			пилоропластики с ваготомией		
	*		наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле		
2	2	24	Экономная резекция желудка, выполненная по поводу яз-		
			демпинг-синдрома		
			гипогликемического синдрома		
			синдрома «малого желудка»		
	*		пептической язвы анастомоза		
2	2	25	Основным стимулятором освобождения секрета является		
	*		соляная кислота		
			продукты расщепления белков		
			жиры		
			углеводы		

**Список тестовых заданий по модулю 3
«Заболевания органов грудной клетки»**

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
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 со- ставитель	Асс., к.м.н. Галашокян К.М.
6	Е-mail	galashokian_km@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год со- ставления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Все
15	Тема	Все
16	Подтема	-
17	Количество вопро- сов	24
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

3	3	1	Температурный режим, при котором происходит гибель		
			- 140С		
			0С		
			+ 60С		
	*		+ 100С		
3	3	2	Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих туберку-		
	*		M. tuberculosis		
			M. bovis		
			M. avium		
			M. kansasii		
3	3	3	Метод общедоступной и срочной лабораторной диагности-		
			метод флотации		
	*		прямая бактериоскопия		
			бактериологическое исследование		
			люминесцентная бактериоскопия		
3	3	4	Возбудители микобактериоза тромбофлебит		
			микобактерии БЦЖ		
	*		атипичные микобактерии		
			L-формы микобактерий туберкулеза		
			M. bovis		
3	3	5	Виды лекарственной устойчивости МБТ		
			медленная, быстрая		
	*		первичная, вторичная		
			латентная, текущая		
			неактивная, активная		

3	3	6	Основной путь заражения туберкулезом человека		
			внутриутробный		
			алиментарный		
	*		аэрогенный		
			чрезкожный (контактный)		
3	3	7	Микобактерия туберкулеза открыта		
			Пастером		
			Вирховым		
			Вильменом		
	*		Кохом		
3	3	8	Какие средства являются наилучшими для дезинфекции		
			кислоты		
			щелочи		
	*		хлорсодержащие		
			спирты		
3	3	9	Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях		
			Т-лимфоциты		
			В-лимфоциты		
			нейтрофилы		
	*		макрофаги		
3	3	10	К какому типу реакций относится гиперчувствительность		
			гуморальный иммунитет		
			неспецифическая резистентность		
	*		клеточный иммунитет		
			продуктивное воспаление		

3	3	11	Основной путь элиминации МБТ при клеточном иммуни-		
			реакция антигена с антителом		
	*		фагоцитоз		
			разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами		
			воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности		
3	3	12	К нагноительным заболеваниям легких не относят		
			абсцесс легкого		
			2) нагноившуюся кисту легкого		
			3) бронхоэктатическую болезнь		
	*		4) эмпиему плевры		
3	3	13	Чаще всего наблюдаются абсцессы легких		
			посттравматические		
			обтурационные		
	*		постпневмонические		
			аспирационные		
3	3	14	Инфекция, вызывающая абсцесс легкого, чаще всего про-		
	*		бронхогенным путем		
			2) гематогенным		
			3) лимфогенным		
			4) контактным		
3	3	15	Острый, дренируемый в бронх абсцесс легкого рентгеноло-		
			с очаговой пневмонией		
			центральной раком легкого		
	*		с полостной формой рака		
			со стафилококковой деструкцией легкого		

3	3	16	Выявляемый рентгенологически горизонтальный уровень в		
			о деструкции		
			о секвестрации		
			о дренировании в просвет бронха		
	*		о скоплении значительного количества гноя		
3	3	17	При кортикальном абсцессе легкого наиболее информатив-		
			бронхоскопия		
			УЗИ		
			торакоскопия		
	*		томография		
3	3	18	Поздняя диагностика рака легкого обусловлена		
			возникновением его на фоне бронхита у курильщиков		
			отсутствием объективных признаков на ранних стадиях за-		
			долительным бессимптомным течением		
	*		всем перечисленным		
3	3	19	К центральному раку легкого относят опухоль, исходящую		
	*		главного бронха		
			субсегментарного бронха		
			бронхиол		
			альвеол		
3	3	20	К периферическому раку легкого относят опухоль, исхо-		
			главного бронха		
			долевого бронха		
			сегментарного бронха		
	*		субсегментарного бронха		

3	3	21	Перфорация пищевода может быть вызвана		
			проглоченным инородным телом		
			сильной рвотой		
			эрозией опухоли		
	*		всем перечисленным		
3	3	22	При рентгенологическом обследовании перфорации пище-		
	*		газа в плевральных полостях		
			расширения тени средостения		
			газа в средостении и мягких тканях шеи		
			выхождения контрастного вещества за пределы пищевода		
3	3	23	Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются		
			пневмотомия		
			клиновидная резекция легкого		
	*		пневмоэктомия		
			лобэктомия		
3	3	24	Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает		
			верхние доли обоих легких		
			базальные сегменты нижних долей		
	*		базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычко-		
			среднюю долю		
3	3	24	У женщин 30 лет ежемесячно, в дни менструаций, появля-		
			туберкулез легких,		
			болезнь Рандю-Ослера		
	*		эндометриоз легких,		
			опухоль легких,		

2. Фонд 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 ререзекция 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 эпигастральной 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

с.Прободная язва желудка

2.План дополнительного обследования

- а.Обзорная рентгенография органов брюшной полости с пассажем бариевого контраста*
- б.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 сопровож-

дались 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 8х2 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 х 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 3х6 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*

- б.ЭФГДС
- с.Видеоколоноскопия

3.План лечения. Рекомендации

- а.Продолжить консервативную терапию, пункция и дренирование кисты поджелудочной железы*
- б.Лапаротомия, некрсеквестэктомия
- с.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?
 - а. Гемоторакс*
 - б. Релаксация диафрагмы
 - с. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2.Какие обследования необходимы для верификации диагноза?
 - а. R-скопия, СКТ ОГК*
 - б. СКТ ОГК, ФГДС
 - с. R-скопия, ФГДС

3.Каков характер операции?

- а. пункция плевральной полости
- б. крурорафия и фундопликация
- с. 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?
 - а. Правосторонний тотальный пневмоторакс*
 - б. Гемоторакс
 - с. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2.Какие обследования необходимы для верификации диагноза?
 - а. R-скопия, СКТ ОГК*
 - б. ФГДС
 - с. Бронхоскопия

3.Каков характер операции?

- а. Пункция плевральной полости и решение вопроса о дренирование*
- б. Крурорафия и фундопликация
- с. 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 ректоромано-

скопия: 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
 - c. передняя резекция прямой кишки
3. Какие рекомендации в послеоперационном периоде
 - a. Амбулаторное наблюдение с колоноскопией 1 раз в год*
 - b. В наблюдении не нуждается
 - c. Безшлаковая диета

Список теоретических вопросов для собеседования:

«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 и повреждения 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. Посттромбофлебитический синдром. Патопизиология кровообращения. Клинические формы.
6. Посттромбофлебитический 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. Эндоваскулярные 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