

**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  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ХИРУРГИЯ»**

**Трудоемкость: 576 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2025**

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. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 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 профессор Черкасов М.Ф.

### Состав рабочей группы:

<b>№ №</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>2</b>	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доц.	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>3</b>	Помазков Андрей Александрович	к.м.н., доц.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>4</b>	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>5</b>	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>6</b>	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>7</b>	Глушечков Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>8</b>	Галашомян Карапет Мелконович	к.м.н.	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).
- Приказ Минздрава России от 02.05.2023 N 206н (ред. От 09.02.2024) "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2023 N 73677)
- 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).

### **1.2. Категории обучающихся.**

Допускаются лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Хирургия».

### **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, абдоминальной, торакальной, сердечно-сосудистой хирургии, хирургической инфекции и амбулаторно-поликлинической хирургии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

### Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

<b>Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
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, хирургической инфекцией	
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний брюшной полости, грудной клетки и сосудов, хирургической инфекции.	A/01.8 A/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	B/01.8 B/02.8
	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	
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8 B/01.8
	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
	должен знать: методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	B/07.8

	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

<b>График обучения</b> <b>Форма обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, (месяцев, дней, недель)</b>
Очная	6	6	16 недель, 96 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Хирургия», в объёме 576 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				
<b>Фундаментальные дисциплины</b>																
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	48	48	12	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ПК
<b>Специальные дисциплины</b>																
2	Неотложная хирургия	126	126	8	16	102	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
3	Заболевания органов брюшной полости	152	134	28	50	56	-	18	-	18	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
4	Заболевания органов грудной клетки	38	32	4	10	18	-	6	-	6	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
5	Заболевания сосудов	48	48	4	12	32	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
6	Хирургическая инфекция	40	30	4	8	18	-	10	-	4	6	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
7	Амбулаторно-поликлиническая	18	18	-	8	10	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК

	хирургия															
8	Симуляционный обучающий курс	20	20	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	20	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	442	408	48	104	256	-	34	-	28	6	-	-	-	-	-
<b>Смежные дисциплины</b>																
9	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	48	30	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ПК
10	Базовая сердечно-легочная реанимация и поддержание проходимости дыхательных путей	8	8	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ПК
11	Экстренная медицинская помощь	12	6	-	-	6	-	6	6	-	-	-	-	6	ПК-1, ПК-2	ПК
12	Оказание первой помощи пострадавшим	12	6	-	-	6	-	6	6	-	-	-	-	6	ПК-1, ПК-2	ПК
	Итоговая аттестация	6	-													экзамен
	Всего часов по программе	576	524	90	126	312	-	46	12	28	6	-	-	32	-	-

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 14 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

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

<b>2.1</b>	<b>Язвенные гастродуоденальные кровотечения</b>
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
<b>2.2</b>	<b>Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки</b>
2.2.1	Клиника, диагностика
2.2.2	Лечение
2.2.3	Послеоперационные осложнения
<b>2.3</b>	<b>Острая кишечная непроходимость</b>
2.3.1	Классификация, клиника, диагностика
2.3.2	Лечение
2.3.3	Послеоперационные осложнения
<b>2.4</b>	<b>Острый аппендицит</b>
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
<b>2.5.</b>	<b>Острый холецистит.</b>
2.5.1	Этиология и патогенез
2.5.2	Клиника
2.5.3	Диагностика
2.5.4	Консервативное лечение
2.5.5	Хирургическое лечение
<b>2.6.</b>	<b>Острый панкреатит</b>
2.6.1	Клиника

2.6.2	Диагностика
2.6.3	Консервативное лечение
2.6.4	Методы хирургического лечения
<b>2.7</b>	<b>Ущемленная грыжа</b>
2.7.1	Клиника, диагностика
2.7.2	Лечение
2.7.3	Послеоперационные осложнения
<b>2.8</b>	<b>Неотложная колопроктология</b>
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
<b>2.9</b>	<b>Травма живота</b>
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
<b>2.10</b>	<b>Травма грудной клетки</b>
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
<b>2.11</b>	<b>Спонтанный пневмоторакс</b>
2.11.1	Клиника
2.11.2	Диагностика
2.11.3	Лечебная тактика: торакоскопии, торакотомии, эндохирургические операции
<b>2.12</b>	<b>Легочное кровотечение</b>
2.12.1	Методы диагностики
2.12.2	Консервативное лечение
2.12.3	Методы хирургического лечения
<b>2.13</b>	<b>Повреждения кровеносных сосудов</b>
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
<b>2.14</b>	<b>Термические повреждения</b>
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 первой помощи и
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 ожогах.
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

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов</b>
<b>3.1</b>	<b>Хирургические заболевания желудка</b>
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
<b>3.2</b>	<b>Хирургические заболевания кишечника</b>
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
<b>3.3</b>	<b>Хирургические заболевания печени и желчных протоков</b>
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
<b>3.4</b>	<b>Заболевания поджелудочной железы</b>
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
<b>3.5</b>	<b>Колопроктология</b>
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
<b>3.6</b>	<b>Грыжи</b>
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
<b>4.1</b>	<b>Заболевания легких и плевры</b>
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
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,
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
<b>4.2</b>	<b>Заболевания средостения</b>
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
<b>4.3</b>	<b>Заболевания пищевода</b>
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
<b>4.4</b>	<b>Заболевания щитовидной железы</b>
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

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов</b>
<b>5.1</b>	<b>Заболевания венозной системы</b>
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.
<b>5.2</b>	<b>Заболевания артериальной системы</b>
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	Артериовенозные 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
<b>5.3</b>	<b>Заболевания лимфатических сосудов</b>
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
<b>6.1</b>	<b>Хирургический сепсис</b>
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
<b>6.2</b>	<b>Перитонит</b>
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
<b>6.3</b>	<b>Раны</b>
6.3.1	<b>Учение о ранах</b>
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-
7.6	Операции и манипуляции, выполняемые хирургом в амбулаторно-поликлинических

## 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»

### Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симул-ное и вспом-льное оборуд-ние	Расходн матер-лы	Задачи симуляции
Осваивание модуля «Аппендэктомия»	<b>В/01.8</b> Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; <b>В/07.8</b> 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»	<b>В/01.8</b> Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; <b>В/07.8</b> 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»	<b>В/01.8</b> Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; <b>В/07.8</b> Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки 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»	<b>В/01.8</b> Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; <b>В/07.8</b> Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	операция при невримой пупочной грыже, околопупочной послеоперационной грыже, послеоперационной грыже в эпи- и гипогастрии, после лапаротомии по Волковичу-Дьяконову, параколомостомической грыже.
Осваивание модуля «Шунтирование желудка»	<b>В/01.8</b> Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; <b>В/07.8</b> Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	лапароскопическое наложение гастроэюнального и энтероэнтального анастомоза в различных анатомических вариантах, а также понимание причин возникновения осложнений в ходе выполнения лапароскопического шунтирования и способов их профилактики
Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»	<b>В/01.8</b> Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; <b>В/07.8</b> 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

## Рабочая программа учебного модуля

### «Смежные дисциплины»

### Модуль 9

### Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере

## здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
<b>7.1</b>	<b>Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации</b>
7.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
7.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
7.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
7.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
<b>7.2</b>	<b>Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации</b>
7.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
<b>7.3</b>	<b>Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации</b>
7.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
7.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
7.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
<b>7.4</b>	<b>Государственный материальный резерв</b>
7.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
<b>7.5</b>	<b>Избранные вопросы медицины катастроф</b>
7.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
7.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
<b>7.6</b>	<b>Организация медицинского обеспечения боевых действий войск</b>
7.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
7.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
<b>7.7</b>	<b>Хирургическая патология в военное время</b>
7.7.1	Комбинированные поражения
7.7.2	Термические поражения
7.7.3	Кровотечение и кровопотеря
<b>7.8</b>	<b>Терапевтическая патология в военное время</b>
7.8.1	Радиационные поражения

## МОДУЛЬ 10

### Базовая сердечно-легочная реанимация и поддержание проходимости дыхательных путей

Код	Наименования тем, элементов
<b>10.1</b>	<b>Базовая сердечно-легочная реанимация и поддержание проходимости дыхательных путей</b>
10.1.1	Общие принципы оказания первой помощи
10.1.2	Поддержание проходимости дыхательных путей
10.1.3	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и детей
10.1.4	Правила эксплуатации и безопасности использования автоматического наружного дефибриллятора

## МОДУЛЬ 11

### Экстренная медицинская помощь

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
<b>11.1</b>	<b>Клиника, диагностика, ЭМП при ОКС с кардиогенным шоком, ОКС с отёком легких, анафилактическом шоке, тромбозом легочной артерии в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации.</b>
11.1.1	Клиника, диагностика, ЭМП при ОКС с кардиогенным шоком
11.1.2	Клиника, диагностика, ЭМП при ОКС с отёком легких
11.1.3	Клиника, диагностика, ЭМП при анафилактическом шоке
11.1.4	Клиника, диагностика, ЭМП при тромбозом легочной артерии
<b>11.2</b>	<b>Клиника, диагностика, ЭМП при желудочно-кишечном кровотечении, бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы, спонтанном пневмотораксе в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации.</b>
11.2.1	Клиника, диагностика, ЭМП при желудочно-кишечном кровотечении
11.2.2	Клиника, диагностика, ЭМП при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы
11.2.3	Клиника, диагностика, ЭМП при спонтанном пневмотораксе
<b>11.3</b>	<b>Клиника, диагностика, ЭМП при гипогликемии, гипергликемии, остром нарушении мозгового кровообращения в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации.</b>
11.3.1	Клиника, диагностика, ЭМП при гипогликемии
11.3.2	Клиника, диагностика, ЭМП при гипергликемии
11.3.3	Клиника, диагностика, ЭМП при остром нарушении мозгового кровообращения

### Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые компетенции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
ОКС с кардиогенным шоком; ОКС с отёком легких; анафилактический шок; тромбоэмболия легочной артерии.	ПК-1 ПК-2	1. Автономный беспроводной робот-симулятор. 2. Робот-симулятор автономная модель 3. Универсальный робот-симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного дефибрилятора.	Отработка навыка оказания ЭМП в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации при таких состояниях как: 1. Острый коронарный синдром, кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром, отёк легких 3. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) 4. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) 5. Анафилактический шок (АШ) 6. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС) 7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8. Гипогликемия 9. Гипергликемия 10. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
Желудочно-кишечное кровотечение; бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы; спонтанный пневмоторакс.				
Гипогликемия; гипергликемия; острое нарушение мозгового кровообращения.				

## МОДУЛЬ 12

### Оказание первой помощи пострадавшим

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
12.1	<b>Оказание первой врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим с ранениями мягких тканей и наружными кровотечениями.</b>
12.1.1	Оказание первой врачебной медико-санитарной помощи при ранениях мягких тканей.
12.1.2	Временная остановка наружного кровотечения с помощью давящей повязки, кровоостанавливающего жгута. Наложение повязок разного вида.

<b>12.2</b>	<b>Оказание первой медицинской помощи пострадавшим с открытыми и закрытыми повреждениями груди, переломами костей опорно-двигательного аппарата, позвоночника и таза. Транспортная иммобилизация.</b>
12.2.1	Оказание первой медицинской помощи при открытых и закрытых повреждениях груди. Герметизирующие повязки на грудную клетку.
12.2.2	Оказание первой медицинской помощи при переломах костей опорно-двигательного аппарата, позвоночника и таза. Правила наложения шейного воротника. Транспортная иммобилизация.
<b>12.3</b>	<b>Оказание первой медицинской помощи пострадавшим с термическими травмами (отморожениями, общим переохлаждением, ожогами).</b>
12.3.1	Оказание первой медицинской помощи при отморожениях. Наложение термоизолирующей повязки.
12.3.2	Оказание первой медицинской помощи при общем переохлаждении. Использование термоодеяла/термопокрывала.
12.3.3	Оказание первой медицинской помощи при ожогах. Охлаждение места ожога водой.

### **Обучающий симуляционный курс**

<b>Ситуации</b>	<b>Проверяемые компетенции</b>	<b>Симуляционное и вспомогательное оборудование</b>	<b>Расходные материалы</b>	<b>Задачи симуляции</b>
-----------------	--------------------------------	---	----------------------------	-------------------------

<p>Ранения мягких тканей. Переломы костей опорно-двигательного аппарата, позвоночника и таза. Наружные кровотечения. Ранения грудной клетки. Термические травмы (отморожения, общее переохлаждение).</p>	<p>ПК-1 ПК-2</p>	<p>Полноростовой тренажер-манекен взрослого с верхними и нижними конечностями. Кровоостанавливающий жгут. Термопокрывало спасательное. Шина транспортная одноразовая взрослая. Шейный иммобилизирующий воротник взрослый одноразовый. Набор для имитации ран. Имитатор ранения бедра. Имитатор ожога. Имитатор ранения волосистой части Головы. Имитатор ранения грудной клетки.</p>	<p>Перчатки. Маски. Кожный антисептик в пульверизаторе. Перчатки, салфетки, бинты.</p>	<p>Навык выполнения обзорного осмотра.  Навыки временной остановки наружного кровотечения с помощью: давящей повязки, кровоостанавливающего жгута.  Навык наложения герметизирующей повязки на грудную клетку.  Навык наложения шейного воротника.  Навык наложения иммобилизационных шин.  Навык использования термоодеяла/термопокрывала.  Навык наложения термоизолирующей повязки.  Навык выполнения охлаждения места ожога водой.  Навыки десмургии.</p>
--	----------------------	--	--	---

## 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; 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.	Виртуальный симулятор лапароскопических вмешательствLapMentorIII

### 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..
	<b>Основная литература</b>
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.
3	Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Л. И. Дежурного , И. П. Миннулина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст электронный ЭР
4	Первая помощь / Дежурный Л. И., Шойгу Ю. С., Гуменюк С. А. (и др.). – М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 - 97 с. - URL: <a href="https://media.75.ru/minobr/documents/58656/posobie-po-okazaniyu-pervoy-pomoschi.pdf">https://media.75.ru/minobr/documents/58656/posobie-po-okazaniyu-pervoy-pomoschi.pdf</a> (дата обращения: 07.01.2024). - Текст: электронный.
5	Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И.,

	2018 – 158 с.
6	Сердечно-легочная реанимация / Мороз В. В., Бобринская И. Г., Васильев В. Ю. (и др.). – Москва : ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017, – 68 с. – URL: <a href="https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf">https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf</a> (дата обращения: 01.08.2024). - Текст: электронный.
7	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / сост. М. Д. Горшков; ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа: РОСОМЕД, 2014. — 312 с.: ил. – URL: <a href="https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf">https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf</a> (дата обращения: 01.08.2024). - Текст: электронный.
	<b>Дополнительная литература</b>
1	Лапароскопическая хирургия. Atlas of Laparoscopic surgery : атлас / [Шахаб А. Акхтер, Дэвид М. Албала, Дженифер Х. Олдринк и др.] ; под ред. Теодора Н. Папаса [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. Ревешвили, 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.
11	Экстренная медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах : руководство для врачей и фельдшеров / под ред. Н. Ф. Плавунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента».
12	Швухов Ю. Методы реанимации и интенсивной терапии / Ю. Швухов, К.А. Грайм ; пер. с нем. М.И. Секачевой. - Москва: МЕДпресс-информ, 2010. - 303 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL:	Доступ неограничен

	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	
3.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Виртуальный читальный зал при библиотеке
5.	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a> (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
6.	<b>Wiley Journal Backfiles</b> : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов John Wiley & Sons Ins] : архив / Wiley. – URL : <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект).	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
7.	<b>Wiley Journals Database</b> : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile] : архив / Wiley. – URL : <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
8.	<b>Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).</b> - URL: <a href="http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library">http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library</a>	Открытый доступ
9.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
10.	<b>ЦНМБ имени Сеченова.</b> - URL: <a href="https://rucml.ru">https://rucml.ru</a> (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
11.	<b>Wiley</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: <a href="https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html">https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
12.	<b>Cochrane Library</b> : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>	Контент открытого доступа
13.	<b>Кокрейн Россия</b> : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого доступа
14.	<b>Вебмединфо.ру</b> : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>	Открытый доступ
15.	<b>Univadis from Medscape</b> : международ. мед. портал. - URL: <a href="https://www.univadis.com/">https://www.univadis.com/</a> [Регулярно обновляемая]	Открытый

	база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	доступ
16.	<b>Med-Edu.ru</b> : медицинский образовательный видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
17.	<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
18.	<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
19.	<b>МЕДВЕСТНИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
20.	<b>PubMed</b> : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
2	<b>Cyberleninka Open Science Hub</b> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: <a href="https://cyberleninka.org/">https://cyberleninka.org/</a>	Открытый доступ
22.	<b>Научное наследие России</b> : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: <a href="http://www.e-heritage.ru/">http://www.e-heritage.ru/</a>	Открытый доступ
23.	<b>EBSCO &amp; Open Access</b> : ресурсы открытого доступа. – URL: <a href="https://www.ebsco.com/open-access">https://www.ebsco.com/open-access</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
24.	<b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a>	Контент открытого доступа
25.	<b>Taylor &amp; Francis. Dove Medical Press. Open access journals</b> : журналы открытого доступа. – URL: <a href="https://www.tandfonline.com/openaccess/dove">https://www.tandfonline.com/openaccess/dove</a>	Контент открытого доступа
26.	<b>Taylor &amp; Francis. Open access books</b> : книги открытого доступа. – URL: <a href="https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books">https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books</a>	Контент открытого доступа
27.	<b>Thieme. Open access journals</b> : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: <a href="https://open.thieme.com/home">https://open.thieme.com/home</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
28.	<b>Karger Open Access</b> : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: <a href="https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess">https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
29.	<b>Архив научных журналов</b> / НП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа

		доступа
30.	<b>Русский врач</b> : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: <a href="https://rusvrach.ru/">https://rusvrach.ru/</a>	Открытый доступ
31.	<b>Эко-Вектор</b> : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
32.	<b>Медлайн.Ру</b> : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Открытый доступ
33.	<b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
34.	<b>Всё о первой помощи</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://allfirstaid.ru/">https://allfirstaid.ru/</a> . - Регистрация бесплатная	Контент открытого доступа
35.	<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	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](http://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	Глущенко Владимир Алексеевич	к.м.н.	ассистент	основное
8	Галашокян Карпет Мелконович	к.м.н.	ассистент	основное

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе

профессиональной переподготовке врачей со сроком освоения 576 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	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

2	7	1			
			К мероприятиям, предусматривающим профилактику		
	*		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		
	*		повышение уровня билирубина в сыворотке крови и		
			повышение уровня билирубина в сыворотке крови		
			гипергликемия		
			протромбинемия		
			повышение активности трансаминаз		
2	7	3			
			Классификация глубины поражения, принятая для		
	*		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		
			для лечения обожженных в условиях поликлиники		

2	7	5			
			Абсолютным показанием для выполнения ампутации		
	*		полная гибель конечности (ее сегментов) в результате		
			сдавление конечности циркулярным струпом		
			острый гнойный артрит		
			ампутация с целью уменьшения общей площади		
2	7	6			
			Отличительными признаками, характеризующими ожоги		
	*		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		
	*		к охлаждению ожоговых ран водой или помещению		
			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		
	*		коэффициентов Н.Н.Блохина		
			правила девяток		
			скицц Г.Д.Вилявина		
			скицц Лунда и Броудера		

2	7	9			
			Инфузионную терапию при свежей термической травме у		
	*		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		
	*		каждые 8 часов		
			2 раза в сутки		
			1 раз в сутки		
			каждые 4 часа		
2	7	12			
			Мазями на водорастворимой основе являются все		
	*		пропоцеум		
			мафенидовая		
			диоксидиновая мазь		
			левосиновая		
2	7	13			

			Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы)		
	*		15% поверхности тела		
			более 20% поверхности тела		
			более 30% поверхности тела		
			5% поверхности тела		
2	7	14			
			Причинами нарушения функции печени при ожоговом		
	*		интоксикации		
			циркуляторной и тканевой гипоксии		
			нарушения кровообращения		
			гемолиза		
2	7	15			
			О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут		
	*		обширности повреждения		
			обстоятельств травмы		
			осиплости голоса		
			локализации ожогов		
2	7	16			
			Первым клиническим признаком острой ожоговой		
	*		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		
	*		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		
	*		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		
	*		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»**

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	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	3
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

3	3	1	При язвенной болезни, осложненной кровотечением,		
	*		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		
	*		демпинг-синдрома		
			инсулиномы поджелудочной железы		
			синдрома приводящей петли		
			пептической язвы анастомоза		
3	3	3	Секретин образует кровохаркание. Какая патология		
			в печени		
			3) в поджелудочной железе		
	*		в двенадцатиперстной кишке		
			в гипоталамусе		
3	3	4	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной		
			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		
	*		во всех перечисленных выше случаях		

3	3	6	Наиболее достоверными клиническими проявлениями		
			рвота		
			желудочное кровотечение		
	*		напряжение передней брюшной стенки, отсутствие		
			частый жидкий стул		
3	3	7	Злокачественную трансформацию наиболее часто		
			язвы луковицы двенадцатиперстной кишки		
			постбульбарные язвы		
	*		язвы малой кривизны желудка		
			язвы большой кривизны желудка		
3	3	8	Напряжение мышц в правой подвздошной области,		
			рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы		
			скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в		
			развивающимся разлитым перитонитом		
	*		затеканием содержимого по правому боковому каналу		
3	3	9	Экстренное хирургическое вмешательство требуется при		
			состоявшееся желудочное кровотечение		
	*		перфоративная язва		
			пенетрирующая язва		
			стеноз выходного отдела желудка		
3	3	10	К характерным признакам стеноза привратника относятся		
	*		желтухи		
			шума плеска натошак		
			похудания		
			отрыжки «тухлым»		

3	3	11	Наиболее частой локализацией прободений у больных		
	*		двенадцатиперстная кишка		
			пилорический отдел желудка		
			малая кривизна желудка		
			большая кривизна желудка		
3	3	12	Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование		
			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		
			гипопротеинемия		
	*		дуоденостаз		
			гипотензия во время операции		
			аксиальный поворот тонкой кишки		
3	3	15	При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще		
			ушивание + гастроэнтероанастомоз		
	*		ушивание прободной язвы		
			резекция желудка		
			различные виды ваготомии в сочетании с экономной		

3	3	16	Пути распространения желудочно-кишечного содержимого		
			от расположения желудка		
			от локализации прободного отверстия		
	*		от всего перечисленного		
			от анатомического строения боковых каналов		
3	3	17	В момент прободения язвы желудка или		
			тахикардия		
	*		внезапно возникшая интенсивная боль		
			схваткообразная боль		
			локализованная, умеренная боль		
3	3	18	Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее		
			при пенетрирующей язве задней стенки желудка		
			при калезной язве передней стенки двенадцатиперстной		
			при калезной язве передней стенки желудка		
	*		при пенетрирующей язве задней стенки		
3	3	19	Характерными жалобами для язвенной болезни		
			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		
			кровотечение		
	*		2) малигнизация		
			3) перфорация		
			4) пенетрация в поджелудочную железу		

3	3	21	Одним из ранних симптомов острого расширения желудка		
			икота		
			отсутствие кишечных шумов		
	*		вздутие в области эпигастрия		
			тахикардия		
3	3	22	Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными		
			гистамин		
			возбуждение блуждающего нерва		
			повышение уровня кальция в крови		
	*		все перечисленное выше		
3	3	23	При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут		
			ушивания язвы		
			резекции желудка		
			пилоропластики с ваготомией		
	*		наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле		
3	3	24	Экономная резекция желудка, выполненная по поводу		
			демпинг-синдрома		
			гипогликемического синдрома		
			синдрома «малого желудка»		
	*		пептической язвы анастомоза		
3	3	25	Основным стимулятором освобождения секретина		
	*		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	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	4
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

4	4	1	Температурный режим, при котором происходит гибель		
			- 140С		
			0С		
			+ 60С		
	*		+ 100С		
4	2	2	Вид микобактерий, наиболее часто вызывающих		
	*		<i>M. tuberculosis</i>		
			<i>M. bovis</i>		
			<i>M. avium</i>		
			<i>M. kansasii</i>		
4	4	3	Метод общедоступной и срочной лабораторной		
			метод флотации		
	*		прямая бактериоскопия		
			бактериологическое исследование		
			люминесцентная бактериоскопия		
4	2	4	Возбудители микобактериоза тромбофлебит		
			микобактерии БЦЖ		
	*		атипичные микобактерии		
			L-формы микобактерий туберкулеза		
			<i>M. bovis</i>		
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		
			кислоты		
			щелочи		
	*		хлорсодержащие		
			спирты		
4	2	9	Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях и		
			Т-лимфоциты		
			В-лимфоциты		
			нейтрофилы		
	*		макрофаги		
4	1	10	К какому типу реакций относится гиперчувствительность		
			гуморальный иммунитет		
			неспецифическая резистентность		
	*		клеточный иммунитет		
			продуктивное воспаление		

4	3	11	Основной путь элиминации МБТ при клеточном		
			реакция антигена с антителом		
	*		фагоцитоз		
			разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами		
			воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности		
4	1	12	К нагноительным заболеваниям 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		
	*		bronхогенным путем		
			2) гематогенным		
			3) лимфогенным		
			4) контактным		
4	1	15	Острый, дренируемый в бронх абсцесс легкого		
			с очаговой пневмонией		
			центральной раком легкого		
	*		с полостной формой рака		
			со стафилококковой деструкцией легкого		

4	1	16	Выявляемый рентгенологически горизонтальный уровень в		
			о деструкции		
			о секвестрации		
			о дренировании в просвет бронха		
	*		о скоплении значительного количества гноя		
4	1	17	При кортикальном абсцессе легкого наиболее		
			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		
			длительным бессимптомным течением		
	*		всем перечисленным		
4	1	19	К центральному раку легкого относят опухоль, исходящую		
	*		главного бронха		
			субсегментарного бронха		
			бронхиол		
			альвеол		
4	1	20	К периферическому раку легкого относят опухоль,		
			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		
	*		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		
			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		
			среднюю долю		
4	1	25	У женщин 30 лет ежемесячно, в дни менструаций,		
			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	E-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	5
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
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		
	*		резкий отек нижней конечности		
			некроз пальцев стоп		
			похолодание стопы		
			симптом перемежающейся хромоты		
5	1	3	Симптом Троянова - Тренделенберга служит для		
	*		недостаточности остиального клапана при варикозном		
			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		
			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		
			рассыпной тип поражения		
			мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы		
			рецидив после оперативного лечения		
	*		непроходимость глубоких вен		
5	1	7	Наиболее частыми симптомами тромбофлебита		
			дистальных отеков		
			распирающих болей		
	*		повышения температуры тела		
			гиперемии кожи и отека по ходу вен		
5	1	8	Тромбообразованию после полостных операций		
	*		повышения фибринолитической активности		
			ожирения		
			гиподинамии		
			онкологических заболеваний		
5	1	9	Симптомами варикозного расширения подкожных вен		
			отеков дистальных отделов конечностей по вечерам		
	*		перемежающейся хромоты		
			признаков трофических расстройств кожи голени		
			судорог по ночам		
5	1	10	К факторам, способствующим улучшению венозного		
			сокращения икроножных мышц		
			возвышенного положения нижних конечностей		
	*		длительного постельного режима		
			бинтования ног эластическими бинтами		

5	1	11	При несостоятельности коммуникативных вен нижних		
			Бибкока		
			Нарата		
	*		Маделунга		
			Линтона		
5	1	12	Профилактика тромбоэмболических осложнений в		
			назначения гепарина		
			назначения дезагрегантов		
			лечебной физкультуры		
	*		длительного постельного режима		
5	1	13	Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей		
	*		могут быть причиной тромбоэмболии 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		
			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		
	*		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		
			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		
			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		
			только склеротерапия		
	*		комбинированное лечение (склеротерапия + операция)		
			только бинтование эластическим бинтом		
			только операция Троянова - Тренделенберга		

5	1	21	Наибольший косметический эффект в лечении варикозного		
			операцией Бебкока		
			операцией Троянова - Тренделенберга		
	*		склеротерапией		
			операцией Клаппа		
5	1	22	Наименьшее количество рецидивов после оперативного		
	*		комбинированным оперативным методом		
			операцией Линтона		
			операцией Бебкока		
			операцией Нарата		
5	1	23	К ранним симптомам посттромбофлебитического		
			расширения мелких кожных и подкожных вен нижней		
			отека в области лодыжек		
			болезненного уплотнения кожи в нижней трети голени		
	*		значительного подкожного варикозного расширения вен		
5	1	24	Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают		
			антибиотики		
			спазмолитики		
	*		антикоагулянты		
			активные движения		
5	1	25	Наиболее частой причиной развития трофических язв		
			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	E-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	6
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

6	3	1	Ранней хирургической обработкой раны называется		
	*		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		
			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		
	*		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"		
			недостаточное раскрытие и дренирование гнойной раны		
			недостаточное антимикробное воздействие на рану		
			невозможность ограничить распространение гнойной		
	*		длительность сроков лечения и плохие функциональные		
6	3	5	В структуре хирургической инфекции последних лет		
			грамотрицательной микрофлоры		
			грамположительной микрофлоры		
	*		существенного различия нет		
			грибковая флора		

6	3	6	Фазовое течение раневого процесса в «чистых» и		
			имеет качественное различие		
	*		имеет количественное различие		
			и то, и другое		
			ни то, ни другое		
6	3	7	Клиника заживления наиболее ярко выражена при		
			первичных швов		
	*		вторичных швов		
			существенной разницы не определяется		
			сводящих швов		
6	3	8	Развитие осложнений в зашитой гнойной ране наиболее		
	*		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		
			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		
	*		противовоспалительную терапию и стимулирование		
6	3	12	При заживлении раны вторичным натяжением		
			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		
6	3	14	Главным возбудителем госпитальной инфекции является		
			стафилококк		
	*		грамотрицательная флора		
			анаэробные микроорганизмы		
			стрептококк		
6	1	15	Нормализации раневого процесса при сахарном диабете		
			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	E-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	7
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
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		
	*		уровня культуры населения		
			экологических факторов среды		
			качества и доступности медицинской помощи		
			безопасных условий труда		
7	1	3	Структурными компонентами младенческой смертности в		
	*		перинатальная смертность		
			неонатальная смертность		
			постнеонатальная смертность		
			ранняя неонатальная смертность		
7	1	4	В течение какого периода времени со дня издания приказа		
	*		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		
	*		вносится		
			вносится не обязательно		
			не вносится		
			не принципиально		

7	1	6	Общий показатель смертности населения исчисляется по		
	*		(число умерших за 1 год 1000) / (средняя численность		
			(число умерших за 1 год 1000) / (численность населения)		
			и то, и другое		
			(число умерших за 1 год 10000) / (численность населения)		
7	1	7	Показатель младенческой смертности исчисляется по		
			(число детей, умерших до 1 года 1000) / (средняя		
	*		(число детей, умерших до 1 года в данном календарном		
			(число детей, умерших до 1 года 10000) / (средняя		
			и то, и другое		
7	1	8	Показатель материнской смертности исчисляется по		
	*		(число умерших беременных, рожениц, родильниц в		
			(число умерших беременных после 28 недель 100000		
			и то, и другое		
			(число умерших беременных, рожениц, родильниц в		
7	1	9	Первичная медицинская статистическая документация		
			для оперативного управления ЛПУ		
			для выработки конкретного, обоснованного решения		
			для изучения особенностей и закономерностей состояния		
	*		для всего перечисленного		
7	1	10	Международная классификация болезней — это		
			перечень наименований болезней в определенном		
			перечень диагнозов в определенном порядке		
			перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний,		
	*		система рубрик, в которые отдельные патологические		

7	1	11	Укажите основные системы здравоохранения на		
			социальная, страховая, частнопредпринимательская		
			страховая, государственная, частнопредпринимательская		
	*		государственная, страховая, скандинавская, британская		
			частнопредпринимательская		
7	1	12	В чем смысл диспансеризации населения при страховой		
			формирование здорового образа жизни, предупреждение		
			раннее выявление, своевременное и качественное		
	*		активное динамическое наблюдение и управлением		
			формирование здорового образа жизни		
7	1	13	Как изменится занятость койки при снижении средней		
	*		занятость койки уменьшится		
			занятость койки увеличится		
			занятость койки и средняя длительность пребывания		
			в зависимости от профиля коек занятость может меняться в		
7	1	14	Укажите функцию здравоохранения, выполнение которой в		
			диспансеризация		
			диагностика		
			лечение		
	*		профилактика		
7	1	15	С какого возраста у гражданина возникает гражданская		
	*		с рождения		
			с 14 лет		
			с 16 лет		
			с 18 лет		

## 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
  
1. План дополнительного обследования
  - a. ЭФГДС, рентгеноскопия ЖКТ с контрастом\*
  - b. Колоноскопия
  - c. УЗИ органов брюшной полости
  
1. 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 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
  
1. 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

1. 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

1. План дополнительного обследования.

- a. обзорная рентгенография ЖКТ с пассажем бариевой взвеси, УЗИ органов брюшной полости
- b. Лабораторное исследование
- c. УЗИ органов брюшной полости

1. 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
  
1. План дополнительного обследования
  - a. Обзорная рентгенография органов брюшной полости с пассажем бариевого контраста\*
  - b. ЭФГДС
  - c. Колоноскопия
  
1. План оперативного лечения
  - a. После предоперационной подготовки оперативное лечение – устранение кишечной непроходимости\*
  - b. Консервативное лечение спазмолитиками и прокинетиками
  - c. 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 отлогах 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
  - a. Сочетанная травма грудной клетки и брюшной полости, внутрибрюшное кровотечение\*
  - b. Гемопневмоторакс слева
  - c. Разрыв полого органа
  
1. План дополнительного обследования
  - a. УЗИ органов брюшной полости, лапароскопия, лапароцентез\*
  - b. ЭФГДС
  - c. Обзорная рентгенография лёгких

1. План лечения, рекомендации

- a. Экстренная операция: лапароскопия (лапароцентез), остановка внутрибрюшного кровотечения\*
- b. Динамическое наблюдение
- c. 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

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

- 1. 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 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
  
1. План дополнительного обследования
  - a. СКТ органов брюшной полости с контрастированием\*
  - b. ЭФГДС
  - c. Видеоколоноскопия
  
1. 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. круорофия 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 2x1 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
- 1. Какая операция предстоит больному
  - a. малоинвазивное амбулаторное вмешательство- удаление аденомы\*
  - b. оперативное лечение не показано
  - c. передняя резекция прямой кишки
- 1. 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:**

#### **«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. Дренирование сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреас.

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: клиничко-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. Патогенез 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. 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

### **«Амбулаторно-поликлиническая хирургия»**

1. Оснащение кабинета врача-хирурга консультативной поликлиники
2. Микробная деконтаминация 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.