

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании  
Учебно-методического совета  
«31» августа 2022 года,  
протокол № 10

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел



**СОГЛАСОВАНО**

Проректор по научной работе,  
д.м.н., профессор Р.А. Насыров

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**По дисциплине  
(модулю)**

Хирургия

(наименование дисциплины (модуля))

**По научной  
специальности**

3.1.9. Хирургия

(шифр и наименование)

**По группе  
научных  
специальностей**

3.1. Клиническая медицина

(шифр и наименование)

**Подготовка научных и научно-педагогических кадров  
в аспирантуре**

**Кафедра:**

Факультетской хирургии имени профессора А.А. Русанова

(наименование кафедры)

Санкт-Петербург  
2022

Рабочая программа по дисциплине (модулю) «Хирургия», научная специальность 3.1.9. Хирургия по группе научных специальностей 3.1. Клиническая медицина составлена на основании федеральных государственных требований (ФГТ), утвержденных приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «20» октября 2021 г. №951 и плана работы, утвержденного Ученым советом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

*Разработчики рабочей программы:*

Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

Н.Ю.Коханенко

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

Доцент, к.м.н.

А.А.Кашинцев

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры*

Факультетской хирургии имени профессора А.А.Русанова

\_\_\_\_\_  
название кафедры

«\_30\_» \_\_08\_\_ 2022 г.

протокол заседания № \_\_3\_\_

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

*Целью обучения* аспирантов на кафедре факультетской хирургии им. проф. А.А.Русанова является подготовка научных и научно-педагогических кадров с хорошей теоретической базой знаний по хирургии и смежным дисциплинам, владеющих современными методами диагностики, лечения, умеющих применять современные достижения научной мысли в творческом подходе в лечении хирургических болезней.

### *Задачи изучения дисциплины:*

По окончании аспирантуры по хирургии врач должен уметь осуществлять:

- диагностику и дифференциальную диагностику основных и редко встречающихся хирургических заболеваний;
- комплексное лечение больных в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с современными достижениями медицинской науки с учетом возраста, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии;
- первичную и вторичную профилактику и реабилитацию больных после хирургических вмешательств и травм;
- основные диагностические и лечебные процедуры;
- плановые и экстренные операции при основных хирургических заболеваниях различных областей человеческого организма, заболеваниях сосудов, гнойной хирургической инфекции мягких тканей, костей и суставов;
- выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии;
- предоперационную и послеоперационную подготовку больных;
- профилактику осложнений у хирургических больных на этапах предоперационной подготовки, во время операции, в раннем и позднем послеоперационном периоде;
- ведение всех видов медицинской документации;
- определение временной и стойкой нетрудоспособности;
- постоянное совершенствование своей теоретической подготовки в области хирургических болезней и смежных специальностей;
- научно-педагогическую деятельность;
- совершенствование философского образования, ориентированного на профессиональную деятельность;
- совершенствование знания иностранных языков, ориентированного на профессиональную деятельность.

### *Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:*

- при изучении дисциплин (гуманитарных, математических, естественно-научных, медико-биологических и профессиональных), входящих в основную образовательную программу подготовки врачей;
- при изучении гуманитарных дисциплин в рамках последипломной подготовки (философия, биоэтика, педагогика, психология, история и философия науки, иностранный язык).

## 2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ АСПИРАНТУРЫ

Хирургия, которая когда-то была просто ремеслом, сейчас невозможна без использования достижений физиологии, биохимии, физики и других фундаментальных наук. Сейчас хирургия – это высокое мастерство, искусство и одновременно наука, опирающаяся на современные достижения человечества. Хирургия – это способности хирурга-оператора, обогащенные сведениями целого ряда различных дисциплин. Поэтому аспирантура, признанная расширить кругозор, выработать научный подход в лечебной, исследовательской и педагогической деятельности врача хирурга, столь ценна в условиях непрерывно развивающейся медицинской науки.

Дисциплина входит в образовательный компонент программы аспирантуры, раздел «Дисциплины (модули), направленные на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов».

### *Связь с предшествующими дисциплинами*

Подготовка по специальности хирургия опирается на дисциплины, изучаемые в течение предшествующих 6 лет. При составлении программы учтено содержание обучения по смежным дисциплинам, преподаваемых в высших медицинских учебных заведениях.

### *Перечень дисциплин, усвоение которых необходимо для изучения хирургии*

1. Нормальная анатомия	7. Туберкулез	13. Глазные болезни	19. Акушерство и гинекология	25. Анестезиология и реанимация
2. Биохимия	8. Нервные болезни	14. Рентгенорадиология	20. Урология	26. Травматология и ортопедия
3. Патологическая физиология	9. Лор-болезни	15. Онкология	21. Внутренние болезни	27. Психиатрия
4. Микробиология	10. Фармакология	16. Инфекционные болезни	22. Дерматовенерология	28. Латинский язык
5. Патологическая анатомия	11. Пропедевтика	17. Общая гигиена	23. Физиотерапия и ЛФК	29. Иностраный язык
6. Социальная гигиена и организация здравоохранения	12. Детская хирургия	18. Военная и экстремальная медицина	24. Профессиональные болезни	30. Философия
				31. История Отечества
				32. История медицины
				33. Оперативная хирургия и топографическая анатомия

### *Связь с последующими дисциплинами*

Теоретические знания, умения, практические навыки, подходы в решении сложных задач, приобретенные аспирантом, необходимы в его дальнейшей лечебно-научно-педагогической деятельности.

## **3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Аспиранты, завершившие изучение дисциплины (модуля) «Хирургия», должны:

### **- знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации хирургической помощи в стране, организацию хирургической помощи в зарубежных странах, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при хирургических заболеваниях у пациентов различных возрастных групп;
- лекарственной терапии хирургических заболеваний, механизм действия лекарственных препаратов, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- принципы оперативного лечения хирургических заболеваний, особенности выбора в зависимости от конкретной клинической ситуации;
- основы иммунологии и реактивности организма, пути повышения специфического и неспецифического иммунитета при хирургических заболеваниях;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения особо опасных инфекций;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: методов нетрадиционной медицины, физиотерапии,

ЛФК и санаторно-курортного лечения;

- основы рационального питания здоровых и больных;
- ВТЭ при хирургических заболеваниях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- историю медицины (в особенности историю формирования и развития хирургической науки);
- историю философии и науки, ее место в медицинских науках;
- медицинскую информатику, статистику и иностранный язык в целях профессионального роста и развития

**- УМЕТЬ:**

- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
- верифицировать и/или уточнить направительный диагноз у больных, необходимую медицинскую документацию;
- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больным;
- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, консервативная терапия в первые 24 часа, экстренная операция, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение или клинику;
- определить показания и противопоказания к хирургическому лечению;
- выбрать метод хирургического пособия с учетом тяжести состояния больного, возраста, наличия и характера сопутствующих заболеваний;
- провести предоперационную подготовку и осуществлять лечение и уход в послеоперационном периоде;
- проводить прием больных в условиях поликлиники и выполнять амбулаторные операции;
- выполнять операции, плановые и экстренные, в объеме требований квалификационной характеристики специалиста I категории.
- изучать и анализировать отечественную и зарубежную медицинскую литературу в целях применения современных достижений в практической и педагогической деятельности;
- самостоятельно проводить научно-исследовательскую работу, выбирая мало изученные и наиболее перспективные направления в науке.

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических	Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей	Давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека;	Методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний принципами	Результаты дискуссии

	задач, в том числе в междисциплинарных областях	причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; основы иммунологии микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима	проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными	санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов	
2	Способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки	Иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр исследовательских вопросов	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики	Результаты дискуссии
3	Готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	Организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр исследовательских вопросов	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики	Результаты дискуссии
4	Готовность использовать современные методы и технологии научной	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного	Использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской	Результаты дискуссии и тестирова

	коммуникации на государственном и иностранном языках	обучения	иностранном языках	статистики	ния
5	Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	Использовать современные методы психологии и педагогики	Основами психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования
6	Способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	Использовать современные методы организации научных исследований	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики, психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования
7	Способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	Использовать современные методы проведения научных исследований	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики, психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования
8	Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	Знать ключевые принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Основами организации здравоохранения, врачебной этики и деонтологии	Результаты дискуссии и тестирования
9	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	Составить план профилактических мероприятий	Навыками работы с группами риска	Тесты
10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	Опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнении этих обязанностей	Задачи
11	Готовность к применению	Основы законодательства о здравоохранении и	Организовать в медицинских	Опыт руководящей работы; опыт	Тесты

	социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей	
12	Готовность к выявлению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и критических состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Основы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики острых неврологических заболеваний; основы международной классификации болезней	Интерпретировать данные клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента	Навыками обследования пациентов с острыми неврологическими заболеваниями и угрожающими жизни состояниями	Тесты
13	Готовность к определению у пациентов хирургических заболеваний, симптомов и синдромов в соответствие с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные	Сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих основных хирургических заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость	Результаты дискуссии

				различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит	
14	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствие с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</p>	<p>Сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит</p>	<p>Ситуационные задачи</p>
15	<p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Принципы организации хирургической помощи в стране, организацию работы неотложной помощи</p>	<p>Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях</p>	<p>Специалист хирург должен обладать сформированными владениями, позволяющими диагностировать и оказывать неотложную помощь при следующих состояниях: острая</p>	<p>Ситуационные задачи</p>

				кровопотеря, кровотечение при заболеваниях, травмах и повреждениях; перитонит различной этиологии; травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов; открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс; асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность; острая сердечно-сосудистая недостаточность; коматозные состояния	
16	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Навыками диагностики и лечения острых хирургических заболеваний	Тесты

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц (324) часа.

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Годы обучения	
		1-й	2-й
<b>Аудиторные занятия:</b>	<b>204</b>	<b>64</b>	<b>140</b>
- лекции	36	12	24
- практические занятия	132	52	80
- экзамен	36	-	36
<b>Самостоятельная работа аспиранта</b>	<b>120</b>	<b>80</b>	<b>40</b>

<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	<b>324</b>	<b>144</b>	<b>180</b>
	<b>зачетные единицы</b>	<b>9,0</b>	<b>4,0</b>	<b>5,0</b>

#### 4.2. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела дисциплины	Объем часов			
		Всего ауд. часов	Из них		Самост. работа
			Лекции	Практ. занятия	
1.	Основы организации хирургической службы в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача хирурга	4	2	2	12
2.	Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями	16	6	10	12
3.	Инфекции в хирургии	21	6	15	12
4.	Диагностика и лечение заболеваний грудной клетки и органов дыхания.	21	6	15	12
5.	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний органов пищеварения	21	6	15	12
6.	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний сердца и кровеносных сосудов.	17	2	15	12
7.	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевыделительной системы	17	2	15	12
8.	Хирургические методы лечения заболеваний эндокринной системы	17	2	15	12
9.	Травматология и ортопедия	17	2	15	12
10.	Интенсивная терапия и реанимация в хирургии.	17	2	15	12
<b>ИТОГО</b>		<b>168</b>	<b>36</b>	<b>132</b>	<b>120</b>

#### 4.3. Разделы дисциплины и виды занятий – I год обучения

№	Наименование раздела дисциплины	Объем часов			
		Всего ауд. часов	Из них		Самост. работа
			Лекции	Практ. занятия	
1.	Основы организации хирургической службы в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача хирурга	4	2	2	3
2.	Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями	6	0	6	6
3.	Инфекции в хирургии	12	6	6	7

4.	Диагностика и лечение заболеваний грудной клетки и органов дыхания.	6	0	6	11
5.	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний органов пищеварения	2	0	2	11
6.	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний сердца и кровеносных сосудов	6	0	6	6
7.	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевыделительной системы	8	2	6	10
8.	Хирургические методы лечения заболеваний эндокринной системы.	8	2	6	10
9.	Травматология и ортопедия	6	0	6	10
10.	Интенсивная терапия и реанимация в хирургии.	6	0	6	6
<b>ИТОГО</b>		<b>64</b>	<b>12</b>	<b>52</b>	<b>80</b>

#### 4.4. Разделы дисциплины и виды занятий – II год обучения

№	Наименование раздела дисциплины	Объем часов			
		Всего ауд. часов	Из них		Самост. работа
			Лекции	Практ. занятия	
1.	Основы организации хирургической службы в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача хирурга	0	0	0	4
2.	Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями	10	6	4	4
3.	Инфекции в хирургии	12	0	12	4
4.	Диагностика и лечение заболеваний грудной клетки и органов дыхания.	18	6	12	4
5.	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний органов пищеварения	18	6	12	4
6.	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний сердца и кровеносных сосудов.	10	2	8	4
7.	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевыделительной системы	10	2	8	4
8.	Хирургические методы лечения заболеваний эндокринной системы	8	0	8	4
9.	Травматология и ортопедия	8	0	8	4
10.	Интенсивная терапия и реанимация в хирургии.	10	2	8	4
<b>ИТОГО</b>		<b>104</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>40</b>

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### *Общие вопросы специальности*

Клиническое исследование больного с часто встречающимися хирургическими заболеваниями. Предварительный диагноз, критическая оценка направительного диагноза. Составление плана исследования больного. Выбор и обоснование специальных методов исследования. Определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению. Выбор оперативного пособия. Определение степени операционного риска. Ведение предоперационной подготовки и послеоперационного периода. Профилактика послеоперационных осложнений. Экспертиза трудоспособности.

### *5.1. Хирургические болезни*

Аспирант должен знать этиологию, патогенез, клинику, классификацию, диагностику часто встречающихся, а так же редких хирургических заболеваний. Оценивать данные дополнительных методов исследования, определять лечебную тактику, показания и противопоказания к хирургическому лечению. В отличие от программы ординатуры, программа аспирантуры предусматривает еще более глубокое изучение хирургических болезней с акцентом на показания и противопоказания к операции, технику хирургических вмешательств, накопление хирургических навыков, научный поиск и сравнительный анализ новых методов диагностики и лечения хирургических болезней.

### *Пищеварительная система*

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (не осложненные формы).
2. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация, кровотечение, стеноз, малигнизация).
3. Болезни оперированного желудка (пептическая язва, демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.).
4. Рак желудка.
5. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит.
6. Острый холецистит.
7. Постхолецистэктомический синдром.
8. Механическая желтуха.
9. Хронический панкреатит. Опухоли, кисты, свищи поджелудочной железы.
10. Острый панкреатит.
11. Заболевания пищевода (дивертикулы, кардиоспазм, доброкачественные опухоли, рак пищевода).
12. Доброкачественные заболевания прямой кишки (геморрой, трещины анального канала, парапроктит, выпадение прямой кишки, эпителиальные копчиковые ходы).
13. Рак ободочной и прямой кишки.
14. Спаечная болезнь.
15. Острый аппендицит.
16. Кишечная непроходимость.
17. Грыжи.
18. Открытые и закрытые повреждения живота.
19. Перитонит.
20. Опухоли брюшинного пространства.

### *Болезни сердечно-сосудистой системы*

1. Облитерирующие заболевания артерий.
2. Варикозная болезнь.
3. Тромбофлебиты.
4. Трофические язвы.
5. Посттромботическая болезнь.
6. Болезни лимфатической системы.
7. Аневризмы артерий.
8. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

9. Ишемическая болезнь сердца.

#### **Болезни органов дыхания**

1. Гнойные заболевания легких и плевры.
2. Рак легкого.
3. Открытые и закрытые повреждения грудной клетки.
4. Заболевания средостения.

#### **Болезни эндокринной системы и молочной железы**

1. Заболевания щитовидной железы.
2. Заболевания паращитовидной железы.
3. Заболевания надпочечников.
4. Заболевания молочной железы.

#### **Хирургическая инфекция**

1. Хирургическая инфекция мягких тканей.
2. Остеомиелиты. Артриты.
3. Анаэробная неклостридиальная (и клостридиальная) инфекция.
4. Сепсис.
5. Специфическая хирургическая инфекция.
6. Хирургическая инфекция и сахарный диабет.

#### **Жизненно-опасные состояния различного генеза**

1. Пневмоторакс.
2. Отек легких.
3. Травматический и геморрагический шок.
4. Острая артериальная недостаточность.
5. Посттрансфузионные реакции.
6. Диабетическая (гипо- и гипергликемическая) кома.
7. Печеночная кома.
8. Острая почечная недостаточность.
9. Отравления.
10. Клиническая смерть.

### **5.2. Смежные дисциплины**

#### **Травматология и ортопедия**

Врач, окончивший аспирантуру по хирургии, должен уметь диагностировать открытые и закрытые повреждения мягких тканей, костей и суставов, проводить обезболивание при переломах различной локализации, владеть основами транспортной иммобилизации, проводить первичную и вторичную хирургическую обработку ран, владеть методами временной и окончательной остановки кровотечения, проводить репозицию и иммобилизацию при простых переломах, владеть техникой наложения гипсовых повязок, вправления вывихов.

#### **Урология**

Окончивший аспирантуру по хирургии должен уметь катетеризировать мочевой пузырь жестким катетером, делать надлобковую пункцию мочевого пузыря, проводить закрытую троакарную надлобковую эпицистостомию и пальцевое исследование предстательной железы, делать цистоскопию, контрастное исследование мочевого пузыря, хромоцистоскопию, оказывать помощь при почечной колике.

#### **Гинекология**

Врач, окончивший аспирантуру по хирургии, должен уметь диагностировать внематочную беременность, воспалительные заболевания матки и придатков, проводить вагинальное исследование и пункцию заднего свода, проводить осмотр зеркалами и брать мазки.

### **5.3. Фундаментальные дисциплины**

Врач, окончивший аспирантуру по хирургии, должен знать и понимать состояние биохимических, физиологических процессов как в норме, так и при различных хирургических заболеваниях, правильно трактовать патофизиологические изменения при остром панкреатите, кишечной непроходимости, перитоните и других хирургических заболеваниях.

Понимать и знать основные физические процессы и законы, которые нашли применение в лечении и диагностике хирургических болезней.

Использовать иностранный язык для изучения иностранной медицинской литературы.

Иметь широкие познания в философии (история философии и науки, проблемы онтологии и гносеологии), культурологии, мировой и отечественной истории и истории медицины.

#### **5.4. Основы управления здравоохранением**

Основы законодательства в здравоохранении. Экономика, маркетинг, менеджмент, страхование в медицине. Социальное здравоохранение. Медицинская статистика. Медицинская этика и деонтология. Медицинская информатика.

### **6. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ**

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

### **7. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Зачет, экзамен.

### **8. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА**

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки).

#### **КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ по дисциплине (модулю) «Хирургия»**

<b>Список литературы</b>	<b>Кол-во экземпляров</b>	<b>Кол-во экз. на одного обучающегося</b>
<i>Основная литература</i>		
Неотложная хирургия органов брюшной полости/Учебное пособие под ред. проф. В.В. Левановича. – М., «Геотар-Медиа», 2007.	4	1
Опухоли поджелудочной железы, большого дуоденального соска и внепеченочных желчных путей. Учебное пособие. – СПб, 2005.	3	1
Обследование больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Учебное пособие. – СПбГПМА, 2008.	5	1
Факультетская хирургия. Учебник в 2 частях / Москва, 2020. Сер. 76 Высшее образование.	2	1
Практикум по неотложной хирургии органов брюшной полости/ Учебное пособие. – М. 2019	1	1
Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1 : Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд.. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM.	1	1
Опухоли поджелудочной железы / Н. Ю. Коханенко, А. А. Кашинцев, А. В. Глебова [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской	5	1

Федерации, 2021. – 52 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907443-03-7. – EDN DKPYTM.		
Наружные грыжи живота / Н. Ю. Коханенко, К. В. Павелец, О. Г. Вавилова [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 44 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907565-87-6. – EDN SMNHUI.	5	1
Диагностика и лечение кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта: Учебно-методическое пособие / М. А. Протченков, Н. Ю. Коханенко, А. А. Кашинцев, О. Г. Вавилова. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 60 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907565-88-3. – EDN MDZDNU.	5	1
Всего экземпляров	31	
<i>Дополнительная литература</i>		
Опухоли печени (учебное пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов). Рекомендовано УМО в качестве учебного пособия для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей. Коханенко Н.Ю. и сав. СПбГПМА, 2012 .	10	1
Перитонит (учебное пособие для студентов 3 и 4 курсов). Коханенко Н.Ю. и сав. СПбГПМА, 2014.	10	1
Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости/ под ред. В.С. Савельева. - М.: «Триада-Х», 2005.	7	1
Многотомное руководство по хирургии. Том I. Хирургия поджелудочной железы /под ред. Коханенко Н.Ю. – СПб: ФГБОУ СПб ГПМУ, 2021. – 632с.	1	1
Урология. Учебник под редакцией С. Х. Аль – Шукри. М.: Академия, 2005.- 448с.	1	1
Многотомное руководство по хирургии / Н. М. Аничков, Н. Н. Антонов, Н. Н. Артемьева [и др.]. Том 1. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 632 с. – ISBN 978-5-907443-63-1. – EDN UVRHBB.	1	1

## 9. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### ТЕСТЫ ПО ХИРУРГИИ

#### 1. Социальная гигиена и организация хирургической помощи

1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются: Выберите правильный ответ:

- а) Лечащим врачом

- б) Зав отделением
- в) Контрольно-экспертной комиссией
- г) Бюро медико-социальной экспертизы
- д) Каждым из перечисленных

2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы. 2. Контрольно-экспертная комиссия. 3. Заведующий отделением. 4. Бюро медико-социальной экспертизы. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильные ответы 1 и 2
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ являются: 1. Определите временной утраты нетрудоспособности. 2. Рекомендации по обеспечению условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе. 3. Выявление утраты трудоспособности и направление их в Бюро медико-социальной экспертизы. 4. Все перечисленное. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильные ответы 2 и 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности. 2. Благоприятный клинический прогноз. 3. Благоприятный трудовой прогноз. 4. Все перечисленное. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается: Выберите правильный ответ:

- а) В случае выраженного обострения
- б) При нарушении функции больного органа
- в) При общем тяжелом состоянии больного
- г) Ни в одном из перечисленных случаев
- д) В любом из перечисленных случаев

6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. Нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. 2. Полной утраты функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы. 3. Всем перечисленным. 4. Временной утраты функции поврежденного органа. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 2
- в) Если правильный ответ 3
- г) Если правильные ответы 3 и 4
- д) Если правильные ответы 2 и 3

7. Право на получение листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- а) Все трудящиеся
- б) Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) Только те, которые работают постоянно

- г) Те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) Никто из перечисленных

8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

- а) С 1 дня
- б) С 3 дня
- в) С 5 дня
- г) С 6 дня
- д) С 14 дня

9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

- а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику
- б) В день выписки из стационара
- в) Через 3 дня после выписки
- г) Все перечисленное верно
- д) Вопрос решается индивидуально

10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1. Медицинским учреждением по месту командировки. 2. Выдается только справка о заболевании. 3. Со дня возвращения из командировки. 4. Листок нетрудоспособности не выдается. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильный ответ 1
- в) Если правильный ответ 4
- г) Если правильные ответы 2 и 3
- д) Если правильный ответ 2

Ответы к разделу 1.

1) а, 2) б, 3) г, 4) в, 5) а, 6) б, 7) б, 8) а, 9) б, 10) а

## 2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия.

1. Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и ее фасции, являются: 1. Прорыв гноя в ротовую полость. 2. В переднее окологлоточное пространство. 3. Заднее окологлоточное пространство. 4. наружный слуховой проход. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 3, 4
- в) Верно 2, 4
- г) Верно 1, 3
- д) Верно 2, 3

2. В состав сосудисто-нервного пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв. 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва. 3. Промежуточный нерв. 4. Пограничный симпатический ствол. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 3
- в) Если правильные ответы 3 и 4
- г) Если правильные ответы 2 и 4
- д) Если правильные ответы 1 и 2

3. Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра. 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра. 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра. 4. В любом из указанных мест. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 1 и 2
- б) Если правильные ответы 2 и 3
- в) Если правильный ответ 3

- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 3 и 4

4. Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1. Незаращением межпредсердной перегородки. 2. Незаращением артериального протока. 3. Незаращением межжелудочковой перегородки. 4. Плотным срастанием вен шеи с фасциями. 5. Рассечением фасциально-клеточных пространств шеи. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 1, 4
- д) Верно 2, 5

5. С клетчаткой подмышечной впадины сообщается: 1. Переднее глубокое клетчаточное пространство. 2. Надостное. 3. Подостное. 4. Передняя предлопаточная щель. 5. Задняя предлопаточная щель. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2
- б) Верно 2, 3
- в) Верно 3, 4
- г) Верно 4, 5
- д) Верно 1, 5

6. Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться: 1. На правую почку. 2. На желчный пузырь. 3. На желудок. 4. Никуда не распространяется. Выберите правильный ответ:

- а) Если правильные ответы 2 и 3
- б) Если правильный ответ 4
- в) Если правильные ответы 2 и 4
- г) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- д) Если правильные ответы 1 и 3

7. Треугольник Кало образован: 1. Общим печеночным протоком. 2. Пузырным протоком. 3. Желчным пузырем. 4. Печенью. 5. Двенадцатиперстной кишкой. 6. Пузырной артерией. Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3
- б) Верно 1, 2, 6
- в) Верно 2, 3, 4
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 4, 5, 6

Ответы к разделу 2.

- 1) в, 2) д, 3) в, 4) г, 5) д, 6) г, 7) б

### 3. Методы исследования в хирургии

1. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) Центральный рак легкого
- б) Доброкачественную опухоль (центральную)
- в) Пневмонию
- г) Пневмоторакс
- д) Инородное тело

2. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) о холедохолитиазе
- б) о сальмонеллезе желчного пузыря
- в) о внутренней желчной фистуле
- г) о желудочно-толстокишечной фистуле

- д) о холецистите
3. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:
- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
  - б) опухолевые поражения печени
  - в) цирроз печени
  - г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
  - д) синдром Бадд-Хиари
4. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:
- а) лапароскопии
  - б) пневмомедиастинографии
  - в) ангиографии печени
  - г) рентгеноскопии пищевода и желудка
  - д) динамической гепатобилиосцинтиграфии
5. Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография. 2. Ультразвуковое сканирование. 3. Компьютерная томография. 4. Холецистография. 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия. Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3, 4
  - б) Верно 2, 3, 4, 5
  - в) Верно 1, 3, 4, 5
  - г) Верно 1, 2, 3, 5
  - д) Верно 1, 2, 4, 5
6. При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение. 2. Желчеистечение. 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3, 4
  - б) Верно 2, 3, 4, 5
  - в) Верно 1, 3, 4, 5
  - г) Верно 2, 3, 4
  - д) Верно 1, 2, 3, 4, 5
7. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:
- а) Острый панкреатит
  - б) Механическая желтуха
  - в) Хронический панкреатит
  - г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
  - д) Холедохолитиаз
8. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
- а) Пероральная холецистография
  - б) Внутривенная холецистохолангиография
  - в) Ретроградная холангиография
  - г) Сцинтиграфия печени
  - д) Прямая спленопортография
9. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться:
- а) С томографии легких
  - б) С прицельной рентгенографии
  - в) С бронхографии
  - г) С суперэкспонированной рентгенографии
  - д) С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях
10. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются:
- а) Пневмомедиастиноскопия
  - б) Бронхография
  - в) Бронхоскопия

- г) Пневмомедиастинотография
- д) Искусственный пневмоторакс

Ответы к разделу 3.

1) а, 2) в, 3) в, 4) г, 5) г, 6) д, 7) а, 8) в, 9) д, 10) г.

#### 4. Методы лечения в хирургии

1. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере равной, мл:
  - а) 250
  - б) 500
  - в) 1000
  - г) 1500
  - д) 2000
2. Вливание 1 л физ раствора NaCl увеличит ОЦК на, мл:
  - а) 1000
  - б) 750
  - в) 500
  - г) 250
  - д) Менее 250
3. ОЦК у взрослых мужчин составляет, мл/кг:
  - а) 50
  - б) 60
  - в) 70
  - г) 80
  - д) 90
4. Удовлетворительную кислородную емкость крови и транспорт кислорода обеспечивает гематокрит не ниже, %:
  - а) 20-25
  - б) 30
  - в) 35
  - г) 40
  - д) 45
5. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: 1. Эритроцитной массы. 2. Донорской крови. 3. Кристаллоидных растворов. 4. Коллоидных растворов. Выберите правильный ответ:
  - а) Верно 1, 2
  - б) Верно 1, 3
  - в) Верно 2, 4
  - г) Верно 2, 3
  - д) Верно 3, 4
6. Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1. Гемотрансфузион-нозо шока. 2. Отека легких. 3. Гемолиза. 4. Острой почечной недостаточности. 5. Геморрагического синдрома. Выберите правильный ответ:
  - а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
  - б) Верно 1, 2, 3
  - в) Верно 1, 3, 4
  - г) Верно 2, 3, 4
  - д) Верно 1, 2, 4
7. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. Групповая совместимость. 2. Индивидуальная совместимость. 3. Биологическая проба. 4. Определение резус совместимости. 5. Определение резус фактора. Выберите правильный ответ:
  - а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
  - б) Верно 1, 2, 3
  - в) Верно 2, 3, 4

г) Верно 1, 3, 4

д) Верно 1, 2, 4

8. Для лечения гиповолемии вначале используют:

а) Вазопрессоры

б) Кардиотонические средства

в) Плазмозаменители

г) Эритромасту

д) Донорскую кровь

9. Нейротоксическим действием обладают:

а) Пенициллин и линкомицин

б) Кефзол и пенициллин

в) Полимиксин и стрептомицин

г) Стрептомицин и кефзол

д) Линкомицин и стрептомицин

10. При пероральном применении антибиотиков желудочным соком инактивируются:

а) Оксациллин

б) Эритромицин

в) Канамицин

г) Метациклин

д) Пенициллин

Ответы к разделу 4.

1) в, 2) г, 3) б, 4) в, 5) д, 6) в, 7) а, 8) в, 9) в, 10) д.

## 5. Обезболивание и интенсивная терапия

1. Фентанил является:

а) Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут

б) Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)

в) Нейролептиком

г) Препаратом выраженного психотропного действия

д) Антидепрессантом

2. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного: 1. Недостаточной глубины наркоза. 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон. 3. Введение солевых растворов. 4. Нарушения газообмена. 5. Уменьшение ОЦК из-за кровопотери

а) Верно 1, 2, 3, 4

б) Верно 1, 3, 4, 5

в) Верно 1, 2, 4, 5

г) Верно 2, 3, 4, 5

д) Верно 3, 4, 5

3. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному: 1. Септическому флебиту. 2. Химическому флебиту. 3. Тромбоэмболии. 4. Септицемии. 5. ДВС-синдрому. Выберите правильный ответ:

а) Верно 1, 2, 3, 5

б) Верно 1, 3, 4, 5

в) Верно 2, 3, 4, 5

г) Верно 3, 4, 5

д) Верно 1, 2, 3, 4

4. Изменение кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при рН:

а) 7.25-7.43

б) 7.46-7.51

в) 7.35-7.45

г) 7.19-7.28

д) 7.10-7.18

5. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы, %:

- а) 0,8
- б) 3
- в) 4.2
- г) 5
- д) 10

6. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является: 1. Отсутствие пульса и АД. 2. Остановка дыхания. 3. Отсутствие сознания. 4. Акроцианоз. 5. Отсутствие сердечных тонов

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3, 5
- в) Верно 2, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 5
- д) Верно 3, 4, 5

7. Показанием к прямому массажу сердца является:

- а) Остановка дыхания
- б) Остановка сердца
- в) Потеря сознания
- г) Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- д) Фибрилляция сердца

8. Отек легких развивается: 1. При увеличении отрицательного внутрилегочного давления. 2. При повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах. 3. При повышении коллоидно-осмотического давления крови. 4. При снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких.

5. При снижении проницаемости мембран

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3
- в) Верно 1, 2, 4, 5
- г) Верно 3, 4, 5
- д) Верно 1, 2, 4

9. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное: 1. Внутривенное введение дыхательных analeптиков. 2. Санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение. 3. Кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких. 4. Введение мочегонных и гормонов. 5. При необходимости - ганглиолитики. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 2, 3, 4, 5
- б) Верно 1, 2, 3, 4
- в) Верно 1, 2, 3, 5
- г) Верно 1, 2, 4, 5
- д) Верно 3, 4, 5

10. Интенсивная терапия астматического статуса включает: 1. Введение адреналина 0.3 мл. 2. Кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы. 3. Оксигенотерапию. 4. Бикарбонат натрия. 5. ИВЛ. 6. Инъекционную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева. 7. Регидратацию. 8. Ганглиолитики. 9. Подавление кашля. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- б) Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9
- в) Верно 1, 2, 3, 4, 5
- г) Верно 5, 6, 7, 8, 9
- д) Верно 1, 2, 4, 5

Ответы к разделу 5.

- 1) а, 2) в, 3) д, 4) в, 5) г, 6) г, 7) г, 8) д, 9) а, 10) б.

## 6. Грудная хирургия

1. При наличии у больного абсцесса легкого, бронхоскопию следует рассматривать как метод:

- а) не имеющий никакого значения

- б) Имеющий значение для уточнения диагноза
  - в) Имеющий лечебное значение
  - г) Имеющий лечебное и диагностическое значение
  - д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный
2. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:
- а) Госпитализировать в терапевтическое отделение
  - б) Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
  - в) Немедленно сделать бронхоскопию
  - г) Сделать бронхографию
  - д) Назначить лечение в хирургическом отделении в течение двух недель, а затем радикальная операция
3. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:
- а) Рак легкого
  - б) Доброкачественную опухоль
  - в) Эмфизему легкого
  - г) Инородное тело
  - д) Кисту легкого
4. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:
- а) Энтерогенной кисты средостения
  - б) Бронхогенной кисты средостения
  - в) Целомической кисты перикарда
  - г) Лимфогранулематоза средостения
  - д) Тимомы
5. В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования, как:
- а) Липома средостения
  - б) Невринома средостения
  - в) Паразитарная киста средостения
  - г) Дермоидная киста средостения
  - д) Мезотелиома локальная
6. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:
- а) Пневмотомия
  - б) Клиновидная резекция легкого
  - в) Пневмоэктомия
  - г) Лобэктомия
  - д) Торакопластика
7. Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:
- а) Верхняя доля
  - б) Средняя доля
  - в) Нижняя доля
  - г) Язычковый сегмент
  - д) Любая доля и любой сегмент обоих легких
8. При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные: 1. Давность заболевания. 2. Характера дисфагии. 3. Особенности рентгенологической семиотики. 4. Эндоскопической картины. 5. Характера стула
- а) Верно 1, 2, 3, 4, 5
  - б) Верно 1, 3, 4, 5
  - в) Верно 2, 3, 4, 5
  - г) Верно 1, 2, 4, 5
  - д) Верно 1, 2, 3, 4
9. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом. 2. Надрывами слизистой дна желудка. 3. Зиянием кардиального жома. 4.

Эндоскопическая картина решающего значения не имеет. 5. Надрывов слизистой гастро-эзофагального отдела

- а) Верно 1, 2, 3
- б) Верно 2, 3, 4
- в) Верно 3, 4, 5
- г) Верно 2 и 5
- д) Верно 1 и 3

10. Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

- а) Эндоскопия
- б) Инородное тело
- в) Трахеостомия
- г) Интубация трахеи при наркозе
- д) Спонтанный разрыв

11. Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:

- а) Лучевая терапия
- б) Химиотерапия
- в) Хирургическое лечение
- г) Электрокоагуляции опухоли
- д) Комбинированное лечение

12. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

- а) Недостаточность кардиального сфинктера
- б) Алкоголизм
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- д) Употребление горячей пищи

13. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

- а) Применять массивные гемостатические средства
- б) Применять гипотензивные средства
- в) Вводить малые гемостатические дозы крови
- г) Ввести зонд Блэк-Мора
- д) Хирургически прошить кровоточащие сосуды

14. Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:

- а) Неорганических кислот
- б) Щелочей
- в) Органических кислот
- г) Лаков
- д) Суррогатов алкоголя

15. У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:

- а) Плевральная пункция
- б) Дренирование плевральной полости
- в) Бронхоскопия и нанесение биологического клея
- г) Срочная реторакотомия
- д) Наблюдение за больным

Ответы к разделу 6.

1) г, 2) д, 3) а, 4) д, 5) б, 6) в, 7) в, 8) д, 9) д, 10) б, 11) в, 12) а, 13) г, 14) б, 15) б.

## 7. Хирургия сосудов

1. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- а) растворения фибрина
- б) приостановления роста тромба

- в) увеличения количества сгустков
- г) изменения внутренней оболочки сосудов
- д) снижения активности ДНК

2. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

- а) лицевых вен
- б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- в) глубоких вен верхних конечностей
- г) поверхностных вен нижних конечностей
- д) поверхностных вен верхних конечностей

3. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

- а) резкий отек нижней конечности
- б) некроз пальцев стоп
- в) похолодание стопы
- г) симптом перемежающейся хромоты
- д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен

4. К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме: 1. Замедления тока крови в венах. 2. Нарушения целостности внутренней выстилки вен. 3. Варикозного расширения вен. 4. Снижения фибринолитической активности крови. 5.

Мерцательной аритмии

- а) верно 1,2,3,4,5
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 3,4,5
- г) верно 2,3,4,5
- д) верно 1,2,3,4

5. Маршевая проба проводится с целью выявления:

- а) несостоятельных коммуникантных вен
- б) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- в) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- г) тромбоза подколенной артерии
- д) острого тромбоза

6. Проба Претта проводится с целью выявления:

- а) проходимости глубоких вен нижних конечностей
- б) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
- в) несостоятельных коммуникативных вен
- г) острого тромбоза
- д) тромбоза подколенной артерии

7. Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются: 1. Дистальные отеки. 2. Распирающие боли. 3. Повышение температуры тела. 4. Гиперемия кожи и отек по ходу вен. 5. Резкая болезненность при пальпации

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,2,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 2,3,5

8. Тромбозу после полостных операций способствует: 1. Повышение фибринолитической активности. 2. Ожирение. 3. Гиподинамия. 4. Онкологические заболевания. 5.

Ишемическая болезнь сердца

- а) верно 2,3,4,5
- б) верно 1,2,3,4
- в) верно 1,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 3,4,5

9. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. Отеки дистальных отделов конечностей по вечерам. 2. Перемежающаяся хромота. 3. Признаки трофических расстройств кожи голени. 4. Судороги по ночам. 5. Видимое расширение подкожных вен

- а) верно 1,2,3,4
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 3,4,5
- д) верно 2,4,5

10. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся:

- а) сокращение икроножных мышц
- б) возвышенное положение нижних конечностей
- в) длительный постельный режим
- г) бинтование ног эластическими бинтами
- д) раннее вставание

Ответы к разделу 7.

1) б, 2) б, 3) а, 4) д, 5) б, 6) в, 7) б, 8) а, 9) б, 10) в.

## 8. Хирургия органов брюшной полости

1. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:

- а) При остром деструктивном холецистите
- б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
- в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
- г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
- д) Тампон не ставят

2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

- а) Сроком с момента прободения
- б) Степенью воспалительных изменений брюшины
- в) Величиной перфоративного отверстия
- г) Локализацией перфоративного отверстия
- д) Возрастом больного

3. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

- а) Анализ кала на скрытую кровь
- б) Контрастную рентгеноскопию желудка
- в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г) Фиброгастроскопию
- д) Определение гемоглобина и гематокрита

4. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка. 2. В кардиальном отделе желудка. 3. В антральном отделе желудка. 4. В нижнем отделе пищевода. 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 1,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

5. При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы. 2. Ушивание язвы. 3. Резекция желудка. 4. Пилоропластики с ваготомией. 5. Наложение гастроэнтероанастомоза

- а) Верно 1,2,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5

- в) Верно 1,3,4,5
  - г) Верно 1,2,4,5
  - д) Верно 1,2,3,4
6. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
- а) Инсулемы поджелудочной железы
  - б) Синдрома приводящей петли
  - в) Пептической язвы анастомоза
  - г) Демпинг-синдрома
  - д) Синдрома малого желудка
7. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота. 2. Шум плеска над проекцией желудка. 3. Наличие чаш Клойбера. 4. Отрыжка. 5. Похудание
- а) Верно 1,2,3,4,5
  - б) Верно 2,3,4,5
  - в) Верно 1,2,4,5
  - г) Верно 1,3,4,5
  - д) Верно 1,2,3,4
8. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- а) Рвота
  - б) желудочное кровотечение
  - в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
  - г) Частый жидкий стул
  - д) Икота
9. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются: 1. Перфорации. 2. Кровотечение, не останавливаемое консервативными методами. 3. Малигнизация. 4. Большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании. 5. Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка
- а) Верно 1,2,3,4
  - б) Верно 1,2,3,4,5
  - в) Верно 2,3,4,5
  - г) Верно 1,2,3,5
  - д) Верно 1,3,4,5
10. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:
- а) Остановившееся желудочное кровотечение
  - б) Перфоративная язва
  - в) Пенетрирующая язва
  - г) Стеноз выходного отдела желудка
  - д) Малигнизированная язва
11. К отдаленным метастазам рака желудка относятся: 1. Метастазы в легкое. 2. Метастазы Крукенберга. 3. Метастазы Вирхова. 4. Метастазы Шницлера. 5. Метастазы в желудочно-поджелудочную связку
- а) Верно 1,2,3,4,5
  - б) Верно 1,2,3,5
  - в) Верно 1,3,4,5
  - г) Верно 2,3,4,5
  - д) Верно 1,2,3,4
12. Операция гастростомии показана:
- а) При неоперабельном раке тела желудка
  - б) При неоперабельном раке антрального отдела желудка
  - в) При стенозе эзофагокардиального перехода желудка, вызванном опухолью
  - г) При всех перечисленных случаях
  - д) Ни в одном из перечисленных случаев

13. Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются: 1. Острое начало. 2. Невправимость грыжи. 3. Болезненность грыжевого выпячивания. 4. Резкая боль. 5. Высокая температура
- Верно 1,2,3,4,5
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,4,5
  - Верно 1,2,3,4
14. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:
- Грыжа запирающего отверстия
  - Прямая паховая грыжа
  - Бедренная грыжа
  - Косая паховая грыжа
  - Скользкая грыжа
- 15 Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:
- Со слизистого слоя
  - С подслизистого слоя
  - С мышечного слоя
  - С субсерозного слоя
  - С серозного слоя
16. Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:
- Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы
  - Блокирует аутокаталитическое активирование трипсиногена в поджелудочной железе
  - Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови
  - Купируют процессы кининообразования
  - Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы
17. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям: 1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту. 2. Образованию подпеченочных гнойников. 3. Развитию наружного желчного свища. 4. Тромбозам болей мелких ветвей легочной артерии. 5. Развитию поддиафрагмального абсцесса
- Верно 1,2,3,4
  - Верно 1,3,4,5
  - Верно 2,3,4,5
  - Верно 1,2,3,5
  - Верно 1,2,3,4,5
- 18 Перемежающаяся желтуха можно объяснить:
- Камнем пузырного протока
  - Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
  - Вклиненным камнем большого дуоденального соска
  - Вентильным камнем холедоха
  - Опухолью внепеченочных желчных протоков
19. В лечении псевдокист поджелудочной железы оптимальным объемом хирургического вмешательства является:
- Цистогастростомия
  - Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
  - Цистоеюностомия на отключенной петле
  - Цистостомия
  - Цистодуоденостомия
20. Обязательным условием для наложения холецистоеюноанастомоза (операция Монастырского) при нерезектабельной опухоли поджелудочной железы является:
- отсутствие вовлечения в опухолевый процесс воротной вены;
  - ширина холедоха не более 1,5 см;

- в) проходимость пузырного протока;
- г) отсутствие отдаленных метастазов;
- д) отсутствие высокой желтухи

Ответы на раздел 8.

- 1) в, 2) б, 3) г, 4) д, 5) д, 6) г, 7) в, 8) в, 9) г, 10) б, 11) д, 12) в, 13) д, 14) д, 15) а, 16) а, 17) г, 18) д, 19) в, , 20) в.

## 9. Колопроктология

1. Длина анального канала соответствует, см:
  - а) 1-2
  - б) 2-3
  - в) 3-4
  - г) 4-5
  - д) 5-6
2. Анальная трещина чаще расположена на:
  - а) задней полуокружности анального канала
  - б) правой полуокружности анального канала
  - в) левой полуокружности анального канала
  - г) передней полуокружности анального канала
  - д) передней и задней полуокружности анального канала
3. Задняя дозированная сфинктеротомия оказана при лечении:
  - а) геморроя, с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещиной
  - б) кокцигодинии
  - в) хронического парапроктита
  - г) геморроя с выпадением внутренних геморроидальных узлов
  - д) выпадении слизистой прямой кишки
4. Геморроидэктомия по Миллигану -Моргану подразумевает:
  - а) циркулярное иссечение слизистой анального канала
  - б) иссечение геморроидальных узлов на 2,5,8 часа по циферблату
  - в) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часов
  - г) иссечение выпадающих геморроидальных узлов
  - д) иссечение геморроидальных узлов на 3,7,11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала
5. Для диагностики рака прямой кишки в первую очередь необходимо произвести:
  - а) пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию
  - б) анализ кала на скрытую кровь
  - в) лапароскопию
  - г) ультразвуковое исследование органов малого таза
  - д) рентгенологическое исследование ободочной кишки
6. Наиболее частыми осложнениями рака сигмовидной кишки являются:
  - а) воспаление сигмовидной кишки
  - б) пенетрация опухоли в брыжейку
  - в) кишечная непроходимость
  - г) перфорация опухоли
  - д) профузное кишечное кровотечение
7. При раке сигмовидной кишки, осложненном перфорацией опухоли, отсутствии метастазов в отдаленные органы у больного 62 лет операцией выбора является:
  - а) резекция сигмовидной кишки с анастомозом и наложением превентивной колостомы
  - б) резекция сигмовидной кишки с анастомозом
  - в) резекция сигмовидной кишки с формированием колостомы
  - г) трансверзостомия, дренирование брюшной полости
  - д) выведение сигмовидной кишки с опухолью на переднюю стенку живота

8. У больного 60 лет опухоль прямой кишки (нижний край опухоли на 12 см от анального отверстия). Отдаленных метастазов не выявлено. Какую операцию целесообразно выполнить?

- а) брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки по Кеню-Майлсу;
- б) операцию Гартмана;
- в) переднюю резекцию прямой кишки;
- г) наложение колостомы;
- д) брюшно-анальную резекцию прямой кишки.

9. Операцией выбора при неосложненном раке селезеночного изгиба ободочной кишки является:

- а) резекция селезеночного изгиба ободочной кишки;
- б) левосторонняя гемиколэктомия;
- в) субтотальная колэктомия;
- г) левосторонняя гемиколэктомия со спленэктомией;
- д) все ответы верны.

10. Определение уровня какого маркера является наиболее информативным в диагностике первичного рака ободочной кишки и его рецидива?

- а) карбогидратный антиген СА 19-9;
- б) ЛДГ-лактодегидрогеназа;
- в) РЭА – раково-эмбриональный антиген;
- г) ЧХГ - человеческий хорионический гонадотропин;
- д) АФП -альфа фетальный протеин.

Ответы на раздел 9.

- 1) в, 2) а, 3) а, 4) в, 5) а, 6) в, 7) в, 8) в, 9) б, 10) в.

## **10. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА АТТЕСТАЦИЮ (ПРОМЕЖУТОЧНУЮ, ИТОГОВУЮ)**

1) Деонтология. Определение понятия. Особенности деонтологии в хирургии, моральная и хирургическая ответственность врача - хирурга.

2) Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала. Подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Профилактика СПИДа.

3) Организация работы хирургического отделения.

4) Переливание крови и кровезаменителей. Показания и противопоказания к переливанию крови. Методы определения группы крови, понятие о резус-факторе. Техника переливания крови. Консервирование крови. Осложнения при переливании крови.

5) Дисгормональные дисплазии молочной железы (мастопатии): классификация, диагностика, лечение. Рак молочной железы: клинические формы, стадии процесса, диагностика, диф. диагностика, лечение.

6) Гнойные заболевания пальцев и кисти: панариций, тендовагинит, флегмона кисти. Клиника, диагностика и лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности.

7) Хирургическая инфекция. Микрофлора ран. Лечение инфицированных ран. Госпитальная инфекция: причина и профилактика.

8) Крове- и плазмозаменители: классификация, показания к применению различных препаратов. Парентеральное питание: принципы проведения. Осложнения, связанные с переливанием крове- и плазмозаменителей, их профилактика и лечение.

9) Кровотечения: классификация, методы определения кровопотери, борьба с различными видами кровотечений, способы временной и окончательной остановки кровотечений.

10) Антибиотики: классификация, принципы рациональной антибиотикотерапии, осложнения при их применении.

11) Раны и их классификация. Течение раневого процесса. Первичная хирургическая обработка ран: методы их лечения.

12) Кожная пластика. Виды кожной пластики. Показания к их применению.

- 13) Гнойная инфекция: возбудители, пути проникновения и распространения, общая и местная реакция организма.
- 14) Гнойные раны. Особенности течения и лечения их при диабете.
- 15) Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 16) Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Современные достижения в лечении анаэробной инфекции.
- 17) Гангрена нижних конечностей: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
- 18) Хирургический сепсис: этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 19) Клинические формы гнойной инфекции: фурункул, карбункул, абсцесс, лимфадениты, рожистое воспаление. Диагностика и лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 20) Опухоли и кисты средостения: классификация, диагностика, лечение.
- 21) Остеомелиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 22) Актиномикоз: локализация, особенности клиники, диагностика, общие принципы лечения.
- 23) Маститы: классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 24) Отморожения: классификация, клиническое течение, лечение.
- 25) Ожоги: классификация, клинические фазы, патогенез, лечение. Электроожоги, особенности первой помощи и лечения.
- 26) Премедикация: цель, методы и способы проведения, оценка эффективности. Виды и методы обезболивания.
- 27) Травма: общая реакция на травму (обморок, коллапс, шок), клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 28) Методы обезболивания краткосрочных оперативных вмешательств и болезненных манипуляций.
- 29) Возможности современной трансплантологии. Консервация органов и тканей. Показания к пересадке органов. Виды трансплантации.
- 30) Особенности течения хирургических заболеваний при сахарном диабете.
- 31) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
- 32) Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
- 33) Острый аппендицит: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение; возможные осложнения, их профилактика и лечение.
- 34) Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика, исходы, лечение.
- 35) Особенности течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Особенности течения у детей, пожилых людей, беременных женщин.
- 36) Зоб: классификация. Эндемический зоб: этиология, клиника, лечение. Спорадический зоб; зоб Хашимото; зоб Риделя.
- 37) Острые гастродуоденальные кровотечения: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика хирурга.
- 38) Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение, оценка трудоспособности больных.
- 39) Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика и лечение.
- 40) Диффузный токсический зоб: клиника, методы обследования больного, лечение.
- 41) Трещины заднего прохода, геморрой: клиника, диагностика, лечение.
- 42) Дивертикулы толстой кишки. Диагностика, осложнения, лечение.
- 43) Послеоперационные грыжи. Особенности операций при различных послеоперационных грыжах. Экспертиза нетрудоспособности.

- 44) Диафрагмальные грыжи, грыжи пищеводного отверстия: клиника, диагностика, лечение.
- 45) Бедренные и пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 46) Обтурационная желтуха: причины, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 47) Желчнокаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения и их лечение.
- 48) Выпадение прямой кишки: этиология, классификация, клиника, лечение.
- 49) Постхолецистэктомический синдром: клиника, диагностика, лечение.
- 50) Синдром портальной гипертензии: классификация, клиника, осложнения, принципы хирургического лечения.
- 51) Паховые грыжи: классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение, экспертиза нетрудоспособности.
- 52) Ущемленные грыжи: клиника, диагностика, лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже.
- 53) Загрудинный, внутригрудной зоб: диагностика, лечение.
- 54) Острый панкреатит: классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 55) Посттромбофлебический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 56) Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 57) Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.
- 58) Хронический панкреатит: классификация-формы, диагностика, клиника, лечение. Опухоль поджелудочной железы: диагностика.
- 59) Гидацидозный эхинококкоз печени: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Альвеококкоз печени: определение понятия, клиника, лечение.
- 60) Неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Болезнь Крона.
- 61) Переломы костей таза: классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 62) Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов: клиника, дифференциальная диагностика, лечение; антикоагулянтная, фибринолитическая терапия.
- 63) Травматический вывих плеча: диагностика, клиника, лечение.
- 64) Парапроктиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 65) Определение площади и глубины ожогов в военно-полевых условиях.
- 66) Вывихи бедра: классификация, диагностика, лечение.
- 67) Переломы тел позвонков: клиника, диагностика, лечение.
- 68) Транспортная иммобилизация: показания, средства; правила иммобилизации при боевой травме конечности.
- 69) Причины замедленной консолидации переломов; диагностика, лечение.
- 70) Черепно-мозговая травма: классификация, первая помощь, транспортировка, принципы лечения.
- 71) Переломы предплечья Мантеджиа и Галиацци. Переломы лучевой кости в типичном месте: клиника, диагностика, лечение.
- 72) Ревматический митральный порок: классификация, показания к хирургическому лечению, принципы лечения.
- 73) Диафизарные переломы бедра: диагностика, лечение, трудоспособность.
- 74) Медиальные и латеральные переломы шейки бедра: клиника, диагностика, методы лечения.
- 75) Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, лечение, методы наложения сухожильного шва.
- 76) Внутрисуставные переломы коленного сустава: клиника, диагностика и лечение.

- 77) Первичные и вторичные деформирующие артрозы, остеохондропатии: клиника, патогенез, диагностика, лечение.
- 78) Врожденная косолапость: диагностика, клиника, лечение. Продольное и поперечное плоскостопие.
- 79) Повреждение менисков: диагностика, лечение. Повреждение боковых и крестообразных связок коленного сустава: клиника, диагностика и лечение.
- 80) Современные принципы лечения переломов: скелетное вытяжение, стабильный остеосинтез, компрессионно-дистракционный метод, костная пластика: ее виды.
- 81) Доброкачественные заболевания пищевода. Ахалазия кардии (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика, лечение. Дивертикулы пищевода: диагностика, лечение.
- 82) Частота, классификация огнестрельных переломов. Диагностика, первая врачебная помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации.
- 83) Острые и хронические гнойные воспаления плевры: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 84) Сколиотическая болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 85) Остеохондроз позвоночника: этиология, патогенез, диагностика, лечение.
- 86) Перикардит: классификация, диагностика, клиника, лечение.
- 87) Химические ожоги пищевода, желудка и их последствия. Первая помощь при таких ожогах. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых структур пищевода.
- 88) Анаэробная инфекция как осложнение повреждений: клиника, диагностика, лечение, методы профилактики.
- 89) Перитониты: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита, лечение.
- 90) Повреждение грудной клетки и ее органов. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки. Закрытый, открытый, клапанный пневмоторакс. Оказание медицинской помощи. Экстренные операции.
- 91) Рак простаты: клиника, диагностика, лечение.
- 92) Переломы ребер, лопатки и ключицы: клиника, диагностика, лечение.
- 93) Разрывы мочевого пузыря: виды, диагностика, клиника, лечение.
- 94) Переломы плечевой кости: клиника, диагностика, лечение, трудоспособность.
- 95) Острый пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.
- 96) Доброкачественные опухоли ободочной кишки: клиника, диагностика, лечение.
- 97) Печеночноклеточный рак: симптомы, диагностика, лечение.
- 98) Острая задержка мочи. Причины, диагностические и лечебные мероприятия.
- 99) Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Ишемический колит: диагностика и лечение.
- 100) Рак прямой кишки: классификация, особенности клинической картины в зависимости от локализации опухоли, лечение.
- 101) Бронхоэктатическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 102) Злокачественные опухоли печени: клиника, диагностика, лечение.
- 103) Травматические повреждения почек: клиника, диагностика, лечение.
- 104) Варикоцеле: виды, дифференциальная диагностика, лечение.
- 105) Орхоэпидидимит: дифференциальная диагностика с пахово-мошоночной грыжей, раком яичка.
- 106) Рак почки. Симптомы, диагностика, лечение.
- 107) Интраоперационная тактика при выявлении разрыва почки во время лапаротомии, предпринятой по поводу предполагаемого повреждения органов брюшной полости.
- 108) Рак мочевого пузыря. Симптомы, диагностика, лечение.
- 109) Рак пищевода: стадии, клиника, диагностика, лечение.
- 110) Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми заболеваниями органов брюшной полости.
- 111) Синдром длительного раздавливания: патогенез, клиника, лечение.

112) Рак легкого: классификация, клиника, диагностика, принципы современного лечения

113) Рак толстой кишки: особенности клиники, диагностики и лечения рака правой и левой половины ободочной кишки. Виды операций, возможные осложнения

114) Травматическое повреждение уретры: симптомы, диагностика и лечение

115) Острый пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.

116) Травматический шок. Частота и тяжесть его, классификация, клиника, диагностика. Объем противошоковых мероприятий при оказании первичной врачебной помощи. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству при шоке

117) Рак желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение.

118) Хронические окклюзионные поражения артерий: классификация, клиника, диагностика, лечение.

119) Проникающие и непроникающие ранения живота: клиника, диагностика, показания к экстренной операции.

120) Закрытые повреждения. Понятие об общей контузии и ее последствиях.

### ***Лекции***

Основная цель лекционных занятий – освещение актуальных вопросов хирургии современном уровне медицинских знаний. Особое внимание уделяется изучению теоретических положений и методов, используемых в клинической практике. Подробно разбираются различные методы диагностики и терапии, анализируются их достоинства и недостатки.

Средства обучения: технические средства обучения (мультимедийный проектор); наглядные учебные пособия; рецензии на истории болезни; клинические истории болезни.

Метод обучения: лекция

Способ и режим обучения: коллективное очное обучение

Формы и методика контроля усвоения материала:

*Текущий контроль:* собеседование, устный зачет, компьютерное тестирование

*Итоговый контроль:* устный экзамен, компьютерное тестирование

### ***Практические занятия***

При проведении практических занятий преподаватель должен обратить внимание слушателей на актуальность изучаемой темы для клинической практики, обсудить современные теоретические положения, отметить особенности современных подходов в лечении различных состояний в хирургии.

Все методические рекомендации, используемые на занятии, должны быть представлены в виде слайдов и видеороликов.

В качестве самостоятельной работы слушатели выполняют разбор и анализ клинических ситуаций, решают ситуационные задачи.

Средства обучения: технические средства обучения (мультимедийный проектор); наглядные учебные пособия; рецензии на истории болезни; клинические истории болезни.

Метод обучения: практическое занятие

Способ и режим обучения: коллективное очное обучение

Формы и методика контроля усвоения материала:

*Текущий контроль:* собеседование, устный зачет, компьютерное тестирование

*Итоговый контроль:* устный экзамен и компьютерное тестирование.

### **Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля**

Контроль исходных знаний осуществляется тестированием перед началом обучения. Тестирование выполняют после окончания лекционного и семинарского цикла (перед практическими занятиями). С целью оценки степени усвоения представленного материала, после завершения каждой темы, в течение занятий проводят собеседование. Итоговый контроль осуществляется путем проведения устного экзамена и компьютерного тестирования.

*Примечание:* Контролирующие задания в тестовой форме по дисциплине с указанием приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

## 11. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

### 11.1. Методические указания к лекциям – 1 год обучения

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	Основы организации хирургической службы в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача хирурга.	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление об организации хирургической службы. Отразить основные этические и правовые аспекты в практике врача хирурга	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>1. Принципы организации хирургической службы.</p> <p>2. Определение понятия «медицинская этика». Основные положения медицинской этики. Этические проблемы в хирургии на современном этапе развития медицины.</p> <p>3. Медико-юридические аспекты в деятельности врача хирурга. Основные пути решения медико-юридических проблем, возникающих в области хирургии. Особенности деятельности врача хирурга в условиях страховой медицины</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<p>1) Руководство по медицинской этике. Введение. Джон Р. Уильямс. Русское издание под редакцией Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова, 2006. <a href="https://www.privatmed.ru/article/1258/1233/1859/">https://www.privatmed.ru/article/1258/1233/1859/</a></p> <p>2) Организация амбулаторно- поликлинической помощи. Учебное пособие. Манерова О.А. 2012. Сеченовский институт. <a href="https://www.sechenov.ru/upload/iblock/0e3/0e31ccfa60dcc052f7cf87e4a49d5512.pdf">https://www.sechenov.ru/upload/iblock/0e3/0e31ccfa60dcc052f7cf87e4a49d5512.pdf</a></p>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	Хирургическая инфекция мягких тканей.	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о топографо-анатомических особенностях расположения, клинической картине, методах обследования и диагностике заболевания, лечения	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	этиология, патогенез, патоморфология.	

Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Ларичев, А. Б. Комплексное лечение острой хирургической инфекции мягких тканей с синдромом системной реакции на воспаление : (методическое пособие для врачей) / А. Б. Ларичев, В. С. Кузьмин, А. Н. Фомин. – Ярославль: Аверс-ПРЕСС, 2002. – 36 с. – EDN ХНКABN. 2) Фадеев, С. Б. Прогнозирование течения хирургической инфекции мягких тканей : Информационное письмо / С. Б. Фадеев, В. С. Тарасенко, О. В. Бухарин ; Министерство здравоохранения Оренбургской области ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010. – 20 с. – EDN TICNJX.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	Остеомиелиты. Артриты.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о топографо-анатомических особенностях расположения, клинической картине, методах обследования и диагностике заболевания, лечения		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Михин, И. В. Остеомиелит : учебное пособие для специальностей: 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060201 – Стоматология, 060105 - Медико-профилактическое дело / И. В. Михин, А. Е. Бубликов ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2014. – 84 с. – ISBN 978-5-9652-0346-8. – EDN VTGPMV. 2) Овденко, А. Г. Огнестрельные ранения и огнестрельный остеомиелит конечностей : монография / А. Г. Овденко ; А.Г. Овденко. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2010. – ISBN 978-5-98361-114-6. – EDN QLXYWX.		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	Анаэробная неклостридиальная (и клостридиальная) инфекция.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о топографо-анатомических особенностях расположения, клинической картине, методах обследования и диагностике заболевания, лечения		

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.	
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: 1) Анаэробная инфекция в хирургической практике : Методическое пособие / Р. Г. Аванесян, Ю. А. Спесивцев, М. В. Любимов [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 28 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907443-92-1. – EDN LFHNYG. 2) Анаэробная инфекция : монография / [Н. С. Абакшин и др.] ; под ред. В. В. Рыбачкова, Е. Н. Кабанова ; М-во здравоохранения и социального развития Российской Федерации, "Ярославская гос. мед. акад.". – Ярославль : ЯГМА, 2012. – 138 с. – ISBN 978-5-904085-35-3. – EDN QMBXRF.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	Заболевания органов мочевыделительной системы	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представление о топографо-анатомических особенностях расположения, клинической картине, методах обследования и диагностике заболевания, лечения		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: 1) Коган, М. И. Урология: Учебник / М. И. Коган. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА", 2022. – 336 с. – ISBN 978-5-98811-675-2. – EDN OYDDLС. 2) Урология: Учебник / С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачук, И. В. Кузьмин [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 640 с. – ISBN 978-5-9704-6609-4. – DOI 10.33029/9704-6609-4-URL-2022-1-640. – EDN WXHWTF.		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. Тема:	Заболевания щитовидной железы	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	

5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о топографо-анатомических особенностях расположения, клинической картине, методах обследования и диагностике заболевания, лечения	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Щитовидная железа / Н. И. Волкова, И. Ю. Давиденко, М. И. Покршеян, И. Б. Решетников. – Москва: Издательство "Эксмо", 2016. – 128 с. – EDN ZBPLTD. 2) Атлас хирургии щитовидной и околощитовидных желез / А. Ф. Романчишен, И. В. Решетов, К. В. Вабалайте [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2021. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-6106-8. – DOI 10.33029/9704-6106-8-ATS-2021-1-144. – EDN YCHMWG.	

## 2 год обучения

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	Острый аппендицит.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о топографо-анатомических особенностях расположения, клинической картине, методах обследования и диагностике заболевания, лечения		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Колесов В.И. Острый аппендицит. 1958. Медицина 2) Факультетская хирургия. Учебник для вузов. Рекомендовано УМО ВО в качестве учебника для студентов высших учебных заведений, обучающихся по естественнонаучным направлениям. В 2 томах. Ответственный редактор: Коханенко Н.Ю. 2016 ООО «Из-во Юрайт», М.		

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	Грыжи живота	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о видах, вариантах грыж и их клинического течения, диагностики и современного лечения		

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.	
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: 1) В Кашенко, В. А. Грыжи живота / В. А. Кашенко, С. А. Варзин. – Санкт-Петербург: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого", 2016. – 65 с. – ISBN 978-5-7422-5505-5. – EDN HLXPRO. 2) Наружные грыжи живота / Н. Ю. Коханенко, К. В. Павелец, О. Г. Вавилова [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 44 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907565-87-6. – EDN SMNHUI.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит. Постхолецистэктомический синдром. Механическая желтуха.	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представление о частоте, клинической картине и современных подходах в лечении патологии желчевыводящих протоков		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: 1) Острый холецистит / А. В. Шабунин, Ю. В. Баринов, З. А. Багателия [и др.]. – Москва : федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 91 с. – ISBN 978-5-7249-3181-6. – EDN BQMFFB. 2) Корольков, А. Ю. Желчекаменная болезнь и ее осложнения. Острый холецистит, холангит и билиарный сепсис: Учебное пособие / А. Ю. Корольков, Д. И. Василевский, Д. Н. Попов. – Санкт-Петербург: ООО "Скифия-принт", 2021. – 56 с. – ISBN 978-5-98620-564-9. – EDN SBTIZM.		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	Гнойные заболевания легких и плевры. Заболевания средостения
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия

3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о классификации, диагностике и принципах лечения		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Торакальная хирургия: Национальные клинические рекомендации / П. К. Яблонский, Е. Г. Соколович, А. О. Аветисян [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-3212-9. – EDN XDIBJF. 2) Торакальная хирургия: Учебно-методическое пособие / М. Д. Романов, В. И. Давыдкин, А. В. Пигачев, Е. М. Киреева. – Саранск: Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, 2015. – 230 с. – (Электронные образовательные ресурсы МГУ им. Огарёва). – EDN ZQIRIP.		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. <i>Тема:</i>	Рак легкого	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о патоморфологии, клинической картине, классификации и тактике лечения рака легкого		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Рак легкого / Ш. Х. Ганцев, В. М. Моисеенко, А. И. Арсеньев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 223 с. – ISBN 978-5-9704-4179-4. – EDN ХОЕТSX. 2) Трахтенберг, А. Х. Рак легкого / А. Х. Трахтенберг; А. Х. Трахтенберг, К. И. Колбанов ; под ред. В. И. Чиссова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – (Библиотека врача-специалиста. Онкология). – ISBN 978-5-9704-2311-0. – EDN QMC0UP.		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. <i>Тема:</i>	Открытые и закрытые повреждения грудной клетки.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	

3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об этиологии, клинике, порядке оказания помощи при повреждениях грудной клетки		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Торакальная хирургия: Руководство для врачей / Л. Н. Бисенков, Н. В. Бебия, С. В. Гришаков [и др.]. – Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2004. – 928 с. – ISBN 5-93979-103-4. – EDN YYWWNJ.		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. <i>Тема:</i>	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (не осложненные формы). Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация, кровотечение, стеноз, малигнизация). Болезни оперированного желудка (пептическая язва, демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.). Рак желудка.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление о клинической картине, стандартах диагностики и оказания помощи		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1) Современные подходы к хирургическому и медикаментозному лечению язв желудка. – Краснодар: Типография КубГМУ, 2022. – 65 с. – EDN COFLYX. 2) Вязников, В. А. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки / В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев. – Киров: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 98 с. – EDN BFTORC. 3) Рак желудка / А. В. Масленникова, А. А. Чернявский, Н. Н. Лавров [и др.]; Под редакцией А. В. Масленниковой. – Нижний Новгород: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 72 с. – ISBN 978-5-7032-1439-8. – EDN BLVBTX.		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. <i>Тема:</i>	Заболевания пищевода (дивертикулы, кардиоспазм, доброкачественные опухоли, рак пищевода).	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о заболеваниях, дифференциальной диагностике, современный подход в диагностике и лечению заболеваний пищевода	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	1) Хирургические болезни пищевода и кардии: Руководство для врачей / С. А. Алентьев, В. Л. Белевич, Д. Ю. Бояринов [и др.]. – 2-е издание, дополненное и исправленное. – Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "СпецЛит", 2018. – 303 с. – ISBN 978-5-299-00781-7. – EDN YUYRZJ. 2) Мирошников, Б. И. Пластика пищевода / Б. И. Мирошников, Г. Н. Горбунов, А. П. Иванов. – Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью "Медкнига"ЭЛБИ", 2012. – 368 с. – ISBN 978-5-93979-286-8. – EDN QMCIJR.	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. <i>Тема:</i>	Доброкачественные заболевания прямой кишки (геморрой, трещины анального канала, парапроктит, выпадение прямой кишки, эпителиальные копчиковые ходы). Рак ободочной и прямой кишки.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о видах, вариантах доброкачественной и злокачественной патологии. Современные взгляды и рекомендации по скринингу и лечению	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	60 слайдов – компьютерная презентация	

9. Литература для проработки: 1) Семионкин, Е. И. Неотложная колопроктология: Учебное пособие/ Е. И. Семионкин. – Санкт-Петербург: ООО «Эко-Вектор», 2021. – 110 с. – ISBN 978-5-907201-36-1. – EDN LVCAIS.

2) Клинические рекомендации. Колопроктология / С. А. Фролов, Е. Е. Ачкасов, С. И. Ачкасов [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-3423-9. – EDN UYXEXZ.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. Тема:	Облитерирующие заболевания артерий. Варикозная болезнь. Тромбофлебиты. Трофические язвы. Посттромботическая болезнь. Болезни лимфатической системы. Аневризмы артерий.	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о видах, вариантах патологии сосудов, а также современные подходы в лечении патологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.	
8. Иллюстрационные материалы:	60 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	1) Сосудистая хирургия В.С. Савельева: национальное руководство. Краткое издание / С. А. Абугов, А. В. Андрияшкин, В. В. Андрияшкин [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 608 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-6536-3. – DOI 10.33029/9704-6536-3-SK-2022-1-608. – EDN ENNRKN. 2) Сосудистая хирургия: национальное руководство: краткое издание / В. В. Андрияшкин, А. С. Азарян, Д. Г. Ахаладзе [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-3441-3. – EDN YRLSAR.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. Тема:	Неотложная урология	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о видах, вариантах патологии, клиническая картина и варианты оказания помощи	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	

7. План лекции, последовательность ее изложения: этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: 1) Неотложная урология / А. Н. Муравьев, Н. В. Трошина, В. В. Ивлев [и др.] ; Санкт-Петербургский медико-социальный институт, Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический). – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский медико-социальный институт, 2020. – 144 с. – EDN ZPGDQL.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №12

1. Тема:	Интенсивная терапия и реанимация в хирургии. Отек легких. Травматический и геморрагический шок. Посттрансфузионные реакции. Диабетическая (гипо- и гипергликемическая) кома. Печеночная кома. Острая почечная недостаточность.	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представление о видах, вариантах экстренной помощи в критических ситуациях		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: этиология, патогенез, патоморфология. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.		
8. Иллюстрационные материалы: 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: 1) Корячкин, В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство ЮРАЙТ", 2023. – 507 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-10809-5. – EDN KCRKZA.		

#### 11.2. Методические указания к практическим занятиям - 1 год обучения

##### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	Основы организации хирургической службы в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача хирурга	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. Условия для проведения занятия: специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.		
8. Самостоятельная работа аспиранта: исследование документов и примеров организации		

хирургической службы
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.
10. <i>Литература для проработки:</i> 1) Руководство по медицинской этике. Введение. Джон Р. Уильямс. Русское издание под редакцией Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова, 2006. <a href="https://www.privatmed.ru/article/1258/1233/1859/">https://www.privatmed.ru/article/1258/1233/1859/</a> 2) Организация амбулаторно- поликлинической помощи. Учебное пособие. Манерова О.А. 2012. Сеченовский институт. <a href="https://www.sechenov.ru/upload/iblock/0e3/0e31ccfa60dcc052f7cf87e4a49d5512.pdf">https://www.sechenov.ru/upload/iblock/0e3/0e31ccfa60dcc052f7cf87e4a49d5512.pdf</a>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. <i>Тема:</i>	Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1: Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM. Клиническая хирургия. Обследование пациента. Руководство. Н.Ф. Кузнецов. – Москва: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2020. 150с. ISBN: 978-5-9704-5488-6	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. <i>Тема:</i>	Инфекции в хирургии	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1: Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM. Хирургические инфекции груди и живота. Руководство для врачей. / Б.Н. Котив, Л.Н. Бисенков. – СПб: Издательство СпецЛит, 2016. 671с. ISBN: 978-5-299-00630-8	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	Диагностика и лечение заболеваний грудной клетки и органов дыхания.	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	6 часов	
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):	90 мин	
Объем новой информации (в минутах):	180 мин	
7. Условия для проведения занятия:	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. Самостоятельная работа аспиранта:	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Осмотр пациентов с экстренной патологией органов грудной клетки.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. Литература для проработки:	<p>Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Лечение-туберкулеза-легких.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Лечение-туберкулеза-легких.pdf</a>.</p> <p>Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Национальные-клинические-рекомендации-по-лечению-спонтанного-пневмоторакса.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Национальные-клинические-рекомендации-по-лечению-спонтанного-пневмоторакса.pdf</a>.</p> <p>Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. 2014. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Легочное-кровотечение.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Легочное-кровотечение.pdf</a>.</p> <p>Хирургическое лечение эмфиземы легких. 2015. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Хирургическое-лечение-эмфиземы.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Хирургическое-лечение-эмфиземы.pdf</a></p> <p>Национальные клинические рекомендации «Нагноительные заболевания легких». 2015. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/НКР-по-лечению-нагноительных-заболеваний-легких-ПРОЕКТ_.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/НКР-по-лечению-нагноительных-заболеваний-легких-ПРОЕКТ_.pdf</a></p>	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний органов пищеварения	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часов	
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	80 мин	
7. Условия для проведения занятия:	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. Самостоятельная работа аспиранта:	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. Литература для проработки:	<p>Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1: Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM.</p> <p>Корольков, А. Ю. Неотложная абдоминальная хирургия / А. Ю. Корольков ; Отдел общей и неотложной хирургии НИИ хирургии и неотложной медицины ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – Санкт-Петербург : ООО "Скифия-принт", 2021. – 224 с. – ISBN 978-5-98620-545-8. – EDN QKJKSF.</p> <p>Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / А. В. Шабунин, М. М. Тавобиллов, И. Ю.</p>	

Коржева [и др.], Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2021. – 624 с. – ISBN 978-5-9704-6000-9. – DOI 10.33029/9704-6000-9-MAS-2021-1-624. – EDN UGGNMMU.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. <i>Тема:</i>	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний сердца и кровеносных сосудов	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Сосудистая хирургия В.С. Савельева : национальное руководство. Краткое издание / С. А. Абугов, А. В. Андрияшкин, В. В. Андрияшкин [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 608 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-6536-3. – DOI 10.33029/9704-6536-3-SK-2022-1-608. – EDN ENNRKN. Сердечно-сосудистая хирургия в вопросах и ответах / А. Г. Файбушевич, Д. А. Максимкин, В. Ю. Баранович [и др.]. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : Российский университет дружбы народов (РУДН), 2022. – 333 с. – ISBN 978-5-209-10477-3. – EDN UQIMPY.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. <i>Тема:</i>	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевыделительной системы	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Робот-ассистированная урология : Национальное руководство предназначено врачам различного профиля: урологам, хирургам, гинекологам и другим специалистам / Н. Д. Ахвледиани, Е. И. Велиев, А. В. Говоров [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2023. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-7511-9. – DOI 10.33029/9704-7511-9-ROB-2023-1-464. – EDN ACZSAL. Коган, М. И. Урология : Учебник / М. И. Коган. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА", 2022. – 336 с. – ISBN 978-5-98811-675-2.	

– EDN OYDDLС.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. <i>Тема:</i>	Хирургические методы лечения заболеваний эндокринной системы.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Диагностика заболеваний щитовидной железы : Учебное пособие / Н. В. Ворохобина, А. В. Кузнецова, А. А. Смирнов [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра эндокринологии им. акад. В. Г. Баранова. – Санкт-Петербург : Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2022. – 64 с. – ISBN 978-5-89588-267-2. – EDN WXBXMO.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. <i>Тема:</i>	Травматология и ортопедия	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	180 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Травматология / А. В. Амбросецков, С. В. Ардатов, А. Г. Баиндурашвили [и др.] ; Общероссийская общественная организация "Ассоциация травматологов-ортопедов России". – 4-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 784 с. – (Национальное руководство). – ISBN 978-5-9704-6636-0. – EDN VFYDMC.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10

1. <i>Тема:</i>	Интенсивная терапия и реанимация в хирургии.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	6 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		

6. Объем повторной информации (в минутах):	90 мин
Объем новой информации (в минутах):	180 мин
7. Условия для проведения занятия:	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.
8. Самостоятельная работа аспиранта:	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.
10. Литература для проработки:	Корячкин, В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство ЮРАЙТ", 2023. – 507 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-10809-5. – EDN KCRKZA.

## 2 год обучения

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часов	
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин	
Объем новой информации (в минутах):	120 мин	
7. Условия для проведения занятия:	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. Самостоятельная работа аспиранта:	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. Литература для проработки:	Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1: Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM. Клиническая хирургия. Обследование пациента. Руководство. Н.Ф. Кузнецов. – Москва: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2020. 150с. ISBN: 978-5-9704-5488-6	

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	Инфекции в хирургии	
2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность занятий.(в академических часах):	12 часов	
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):	180 мин	
Объем новой информации (в минутах):	360 мин	
7. Условия для проведения занятия:	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. Самостоятельная работа аспиранта:	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. Литература для проработки:	Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1: Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт,	

2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM.  
 Хирургические инфекции груди и живота. Руководство для врачей. / Б.Н. Котив, Л.Н. Бисенков. – СПб: Издательство СпецЛит, 2016. 671с. ISBN: 978-5-299-00630-8

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. <i>Тема:</i>	Диагностика и лечение заболеваний грудной клетки и органов дыхания.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	12 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	180 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	360 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Осмотр пациентов с экстренной патологией органов грудной клетки.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<p>Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Лечение-туберкулеза-легких.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Лечение-туберкулеза-легких.pdf</a>.</p> <p>Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Национальные-клинические-рекомендации-по-лечению-спонтанного-пневмоторакса.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Национальные-клинические-рекомендации-по-лечению-спонтанного-пневмоторакса.pdf</a>.</p> <p>Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. 2014. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Легочное-кровотечение.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Легочное-кровотечение.pdf</a>.</p> <p>Хирургическое лечение эмфиземы легких. 2015. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Хирургическое-лечение-эмфиземы.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/Хирургическое-лечение-эмфиземы.pdf</a></p> <p>Национальные клинические рекомендации «Нагноительные заболевания легких». 2015. <a href="http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/НКР-по-лечению-нагноительных-заболеваний-легких-ПРОЕКТ_.pdf">http://www.thoracic.ru/wp-content/uploads/НКР-по-лечению-нагноительных-заболеваний-легких-ПРОЕКТ_.pdf</a></p>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. <i>Тема:</i>	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний органов пищеварения	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	12 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	180 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	360 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	<p>Факультетская хирургия в 2 Ч. Часть 1: Учебник / Н. Ю. Коханенко, Р. Г. Аванесян, М. В. Антипова [и др.]. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 1 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-9916-6796-8. – EDN PONSMM.</p> <p>Корольков, А. Ю. Неотложная абдоминальная хирургия / А. Ю. Корольков ; Отдел общей и</p>	

неотложной хирургии НИИ хирургии и неотложной медицины ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – Санкт-Петербург : ООО "Скифия-принт", 2021. – 224 с. – ISBN 978-5-98620-545-8. – EDN QKJKSF.

Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / А. В. Шабунин, М. М. Тавобилов, И. Ю. Коржева [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2021. – 624 с. – ISBN 978-5-9704-6000-9. – DOI 10.33029/9704-6000-9-MAS-2021-1-624. – EDN YGGNMU.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. <i>Тема:</i>	Диагностика и хирургическое лечение заболеваний сердца и кровеносных сосудов	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	110 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	250 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Сосудистая хирургия В.С. Савельева : национальное руководство. Краткое издание / С. А. Абугов, А. В. Андрияшкин, В. В. Андрияшкин [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 608 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-6536-3. – DOI 10.33029/9704-6536-3-SK-2022-1-608. – EDN ENNRKN. Сердечно-сосудистая хирургия в вопросах и ответах / А. Г. Файбушевич, Д. А. Максимкин, В. Ю. Баранович [и др.]. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : Российский университет дружбы народов (РУДН), 2022. – 333 с. – ISBN 978-5-209-10477-3. – EDN UQIMPY.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. <i>Тема:</i>	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевыделительной системы	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	110 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	250 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Робот-ассистированная урология: Национальное руководство предназначено врачам различного профиля: урологам, хирургам, гинекологам и другим специалистам / Н. Д. Ахвледиани, Е. И. Велиев, А. В. Говоров [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2023. –	

464 с. – ISBN 978-5-9704-7511-9. – DOI 10.33029/9704-7511-9-ROB-2023-1-464. – EDN ACZSAL.

Коган, М. И. Урология : Учебник / М. И. Коган. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА", 2022. – 336 с. – ISBN 978-5-98811-675-2. – EDN OYDDLС.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. <i>Тема:</i>	Хирургические методы лечения заболеваний эндокринной системы.	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	110 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	250 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Диагностика заболеваний щитовидной железы : Учебное пособие / Н. В. Ворохобина, А. В. Кузнецова, А. А. Смирнов [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра эндокринологии им. акад. В. Г. Баранова. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2022. – 64 с. – ISBN 978-5-89588-267-2. – EDN WXVXMO.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. <i>Тема:</i>	Травматология и ортопедия	
2. <i>Дисциплина (модуль):</i>	Хирургия	
3. <i>Группа научных специальностей:</i>	Клиническая медицина	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	8 часов	
5. <i>Учебная цель:</i>		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	110 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	250 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. <i>Самостоятельная работа аспиранта:</i>	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	Травматология / А. В. Амбросенков, С. В. Ардагов, А. Г. Баиндурашвили [и др.] ; Общероссийская общественная организация "Ассоциация травматологов-ортопедов России". – 4-е издание, переработанное и дополненное. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 784 с. – (Национальное руководство). – ISBN 978-5-9704-6636-0. – EDN VFYDMC.	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. <i>Тема:</i>	Интенсивная терапия и реанимация в хирургии.	
-----------------	--	--

2. Дисциплина (модуль):	Хирургия	
3. Группа научных специальностей:	Клиническая медицина	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:		
6. Объем повторной информации (в минутах):	110 мин	
Объем новой информации (в минутах):	250 мин	
7. Условия для проведения занятия:	специально оборудованные учебные комнаты с демонстрационными компьютерами на базе хирургического отделения.	
8. Самостоятельная работа аспиранта:	Осмотр и опрос предоставленных тематических пациентов. Формирование диагноза и проведения дифференциальной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	проверка наличия конспекта, устный и письменный опрос, тест-контроль.	
10. Литература для проработки:	Корячкин, В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство ЮРАЙТ", 2023. – 507 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-10809-5. – EDN KCRKZA.	

## 12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### *Методические указания к семинарским (практическим) занятиям*

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля обучающимися организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить клинический анализ данных о патологическом процессе или заболевании у конкретного пациента аспиранты самостоятельно (под контролем преподавателя) решают ситуационные задачи и проводят клинические исследования.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение клинического анализа конкретных сведений о форме патологии и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание, патологический процесс или критическое состояние; ключевых звеньев их патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов патологии.

Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача – постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии.

На следующем этапе формулируются и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики заболевания, синдрома или критического состояния.

Самостоятельная работа аспиранта при написании обзоров научной литературы и/или рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа аспирантов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и Университета.

### 13. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

*Сведения об оснащенности образовательного процесса специализированным оборудованием*

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Ауд. № 1 «Лекционная аудитория»	1. Мультимедиа-проектор - 1	1. Доска - 1 2. Оверхед-проектор - 1 3. Ноутбук - 1 4. Слайдпроектор - 1	Телевизор и видеоманитофон используются для внедрения инноваций по дисциплине
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 6 - принтер лазерный HP1010	Программное обеспечение: MS Office, Internet, тестовая программа с банком заданий по циклу «хирургия»

### 14. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

При изложении материала цикла профессорско-преподавательским составом кафедры широко используются современные информационные и коммуникационные технологии. Весь материал, составляющий цикл «Хирургия» представлен в электронном виде и легкодоступен каждому аспиранту.

Весь материал лекций представлен в форме презентаций, выполненных с использованием программ пакета «Microsoft Office», в частности программ «Power Point» и «EXCEL», что обеспечивает большую наглядность материала и способствует лучшему усвоению лекционного материала.

Во время проведения лекционных занятий широко используется мультимедийный проектор, что также значительно улучшает качество изложения и усвоения материала.

Большая часть лекционного материала представлена в виде электронных схем и рисунков, что также позволяет сочетать изложение теоретических основ дисциплины и конкретных практических рекомендаций.

При проведении практических занятий также широко используются современные информационные технологии.

Теоретический материал, необходимый для успешного освоения практических навыков и манипуляций представлен в виде слайдов, выполненных с использованием программы «Power Point».

Во время практических занятий проводится демонстрация учебных фильмов, также выполненных при активном участии сотрудников кафедры.

Контроль усвоения материала проводится с использованием специальных тестовых программ, обучающих программ с обратной связью.

Все источники литературы, рекомендуемые для самостоятельного изучения, также представлены в электронном виде и легкодоступны.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ  
по дисциплине (модулю) «Хирургия»**

№ пп	Название	Автор (ы)	Год издания	Издательство
1.	Воспалительные и дегенеративно-дистрофические заболевания поджелудочной железы (учебное пособие для студентов 4 курса). Рекомендовано УМО в качестве учебного пособия для студентов	Мирошников Б.И., Коханенко Н.Ю. Леванович В.В., Ананьев Н.В.	2005	СПб: Фолиант
2.	Опухоли поджелудочной железы, большого дуоденального соска и внепеченочных желчных путей. Учебное пособие.	Коханенко Н.Ю. Латария Э.Л., Ананьев Н.В., Белый Г.А.	2005	СПб: Библиополис
3.	Неотложная хирургия органов брюшной полости/ Учебное пособие.	под ред. проф. В.В. Левановича	2007	М., «Геотар-Медиа»
4.	Методические указания к производственной практике в качестве помощника врача по терапии, хирургии акушерству. (методическое пособие для студентов 4 курса)	Под редакцией Ковалева Ю.Р., Коханенко Н.Ю., Гайдукова С.Н.	2007	СПбГПМА,
5.	Обследование больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Учебное пособие.	Коханенко Н.Ю., Ананьев Н.В., Протченков М.А.	2008	СПбГПМА,
6.	Опухоли желудка (учебное пособие для студентов 4 курса). Рекомендовано УМО в качестве учебного пособия для студентов.	Коханенко Н.Ю., Гуляев А.В., Моргошия Т.Ш., Ананьев Н.В., Цикоридзе М.Ю.	2010	СПбГПМА
7.	Избранные лекции по факультетской хирургии. Под ред. проф. В.В. Левановича и проф. Н.Ю. Коханенко. Учебное пособие.	Под ред. проф. В.В. Левановича, проф. Коханенко Н.Ю.	2011.	СПб: «Н – Л»
8.	Опухоли печени (учебное пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов). Рекомендовано УМО в качестве учебного пособия для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей	Коханенко Н.Ю. Моргошия Т.Ш., Иванов А.Л., Бернштейн М.А.	2012	СПбГПМА

9.	Перитонит (учебное пособие для студентов 3 и 4 курсов)	Коханенко Н.Ю. Луговой А.Л. Иванов А.Л. Ширяев Ю.Н.	2015	СПбГПМУ
10.	Факультетская хирургия. Учебник для вузов. Рекомендовано УМО ВО в качестве учебника для студентов высших учебных заведений, обучающихся по естественнонаучным направлениям. В 2 томах	Ответственный редактор: Коханенко Н.Ю.	2016	ООО «Из-во Юрайт», М.
11.	Многотомное руководство по хирургии. Том I. Хирургия поджелудочной железы.	Ответственный редактор: Коханенко Н.Ю.	2021	СПб ГПМУ
12.	Патология молочной железы	Коханенко Н.Ю., Моргошия Т.Ш., Кварчия М.В., Сыроежин Н.А.	2019	СПбГПМУ
13.	Факультетская хирургия	Ответственный редактор: Коханенко Н.Ю.	2019	ООО «Из-во Юрайт», М.
14.	Опухоли поджелудочной железы	Коханенко Н.Ю., Кашинцев А.А., Глебова А.В., Вавилова О.Г., Медведев К.В.	2021	СПбГПМУ
15.	Наружные грыжи живота	Коханенко Н.Ю., Павелец К.В., Вавилова О.Г., Моргошия Т.Ш., Протченков М.А., Кашинцев А.А., Медведев К.В.	2022	СПбГПМУ
16.	Диагностика и лечение кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Протченков М.А., Коханенко Н.Ю., Кашинцев А.А., Вавилова О.Г.	2022	СПбГПМУ