

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

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
« 09 » сентября 20 21 года, протокол № 1

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

СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Хирургия»

(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.66 «Травматология и ортопедия»

(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

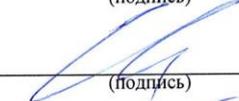
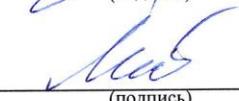
Госпитальной хирургии

(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2021 г.

Рабочая программа по дисциплине «Хирургия», специальность «Травматология и ортопедия», код 31.08.66 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 N 1058 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	М.Д. Ханевич <small>(расшифровка)</small>
к.м.н., доцент <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Карпатский И.В. <small>(расшифровка)</small>
к.м.н., ассистент <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Матвеева З.С. <small>(расшифровка)</small>

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

госпитальной хирургии

название кафедры

« 28 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой

госпитальной хирургии

название кафедры

д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	М.Д. Ханевич <small>(расшифровка)</small>
---	---	--

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача – травматолога-ортопеда, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования пациентов в рамках диагностических возможностей врача амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи пациентам в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике заболеваемости среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- сформировать у ординатора навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в обязательные дисциплины вариативной части программы ординатуры.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

знать:

- патогенез основных хирургических заболеваний;
- основы фармакотерапии при различных хирургических заболеваниях;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам;
- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;

уметь:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- проводить дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, эндоскопических и др.), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию результатов;
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, показания и противопоказания к операции;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного и операции;
- определить группу крови, провести пробы на совместимость и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии и выполнить ее в полном объеме;
- обосновать методику обезболивания и, при необходимости, выполнить его;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;

владеть навыками:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в хирургии;
- распознавания и лечения неотложных состояний в хирургии (травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного раздавливания и др.);
- диагностики и подбора адекватной терапии неотложных хирургических заболеваний (острый аппендицит; перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки; острое гастродуоденальное кровотечение; ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжи; острая кишечная непроходимость; тромбоз мезентериальных сосудов; перитонит; острый холецистит; острый панкреатит; острая артериальная непроходимость; почечно-каменная болезнь с обструкцией мочевыводящих путей, острое воспаление придатков матки, нарушенная и внематочная беременность);
- диагностики и подбора адекватной терапии плановых хирургических состояний (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; хронический аппендицит; грыжи живота; хронический холецистит; желчно-каменная болезнь; заболевания пищевода и диафрагмы; заболевания щитовидной и околощитовидных желез; геморрой; варикозное расширение вен нижних конечностей);
- диагностики и подбора адекватной терапии онкологических заболеваний (рак желудка; опухоли ободочной кишки; рак прямой кишки; рак молочной железы; рак легкого; доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной, мышечной, сосудистой и нервной ткани);
- диагностики и подбора адекватной терапии при травматических поражениях (ушибы, растяжения, разрывы; травма черепа; закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга; переломы позвоночника; закрытая и открытая травма груди; открытый и закрытый гемопневмоторакс, напряжённый пневмоторакс, тампонада сердца; переломы рёбер и грудины; ушибы и переломы костей таза; переломы и вывихи костей таза; переломы и вывихи верхних и нижних конечностей; термические (ожоги и отморожения), химические и радиационные повреждения; раны, лечение свежих и гнойных ран);
- диагностики и подбора адекватной терапии гнойных хирургических заболеваний (сепсис: клиника, диагностика, лечение; гнойные маститы; гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки; остеомиелит; гнойные заболевания кисти и пальцев; гнойные заболевания легких и плевры; специфическая и анаэробная инфекция; кишечные свищи)

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии	давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека	методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению	Гесты, вопросы

			<p>болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;</p>		ю заболеваний	
2	ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p>	<p>составить план профилактических мероприятий</p>	<p>навыками работы с группами риска</p>	<p>Тесты, вопросы</p>
3	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p>общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах</p>	<p>выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию</p>	<p>способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования</p>	<p>Тесты, вопросы</p>

			хирургии			
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии 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 основы международной классификации болезней.	получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного	навыками обследования хирургического больного	Гесты, вопросы
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	этиологию, патогенез и клинику основных хирургических заболеваний; принципы лечения и ведения хирургических больных	определять показания к консервативному и хирургическому лечению	навыками для выполнения основных хирургических манипуляций	Гесты, вопросы
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	основы реабилитации; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Гесты, вопросы
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	проводить систематическое обучение пациентов и их родственников по профилактике основных хронических заболеваний	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Гесты, вопросы

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	108	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	72	1
2.1	Лекции	8	1
2.2	Практические занятия	64	1
3	Самостоятельная работа	36	1
4	Вид итогового контроля	Зачет	

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часа).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	72	-	72
– лекции	8	-	8
– практические занятия	64	-	64
- зачет			
Самостоятельная работа ординатора	36	-	36
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	108/3	-	108/3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ пп	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б.1.В.ОД.1. Хирургия		
1.	Хирургия органов брюшной полости УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	<u>Хирургические заболевания желудка.</u> Язва желудка. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения: перфорация, кровотечение, пенетрация, малигнизация. Показания к хирургическому лечению, выбор объема операции. Рак желудка. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения у лиц молодого возраста. Диагностика. Лечение. Особенности резекции желудка при раке. Язва двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения: стеноз, перфорация, кровотечение, пенетрация, малигнизация. Показания к хирургическому лечению, выбор объема операции. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. <u>Хирургические заболевания кишечника и брыжейки.</u> Острый аппендицит. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Атипичные формы острого аппендицита. Клиника. Тактика. Рак толстой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение. Острая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Геморрой. Этиология, Патогенез. Клиника. Осложнения. Консервативное и хирургическое лечение.

		<p>Воспалительные заболевания прямой кишки (проктиты, трещина, острый парапроктит, параректальные свищи). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p><u>Хирургические заболевания печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы.</u> Острый холецистит. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Желчно-каменная болезнь. Хронический холецистит. Клиника. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Осложнения. Консервативное и хирургическое лечение.</p>
2.	<p>Заболевания органов грудной клетки</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>	<p><u>Заболевания лёгких и плевры.</u> Рак легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Эмпиема плевры. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы лечения. Спонтанный пневмоторакс. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы лечения.</p>
3.	<p>Хирургические инфекции</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>	<p><u>Лечение ран, анаэробная инфекция.</u> Хирургический сепсис. Хирургическая инфекция. Определение. Классификация. Местные и общие факторы, влияющие на развитие гнойной инфекции. Принципы диагностики и лечения. Острая гнойная инфекция: определение, этиология и патогенез. Гнойная инфекция мягких тканей: фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, лимфаденит, рожа – этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>
4.	<p>Смежные дисциплины</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>	<p><u>Онкология.</u> Рак правой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения, диагностика, лечение. Рак левой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения, диагностика, лечение. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор объема и метода операции. Рак пищевода. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p><u>Травматология.</u> Основы реабилитации травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения переломов. Иммобилизация гипсовой повязкой. Скелетное вытяжение. Остеосинтез. Костная пластика. Причины замедленной консолидации переломов. Диагностика, лечение. Переломы тел позвонков, костей таза, ребер, лопатки, ключицы, плеча, предплечья, бедра, голени. Вывих плеча, бедра. Клиника, диагностика, лечение.</p>

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Практические занятия	СР	Всего часов
1	Б.1.В.ОД.1. Хирургия	8	64	36	108

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1	Хирургия органов брюшной полости	№1 Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы.	№1,2. Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы.
2	Заболевания органов грудной клетки.	№2 Заболевания лёгких и плевры.	№3,4. Заболевания лёгких и плевры.
3	Хирургические инфекции	№3. Лечение ран, анаэробная инфекция. Хирургический сепсис.	№5,6. Лечение ран, анаэробная инфекция. Хирургический сепсис. Хирургическая инфекция.
4	Смежные дисциплины	№4 Онкология. №5 Травматология.	№7,8 Онкология. Выбор объема и метода операции. Травматология. Основы реабилитации травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения переломов. Имobilизация гипсовой повязкой.

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы.	2	-
2.	Заболевания лёгких и плевры.	2	-
3.	Лечение ран, анаэробная инфекция. Хирургический сепсис.	2	-
4.	Онкология.	1	-
5.	Травматология.	1	-
	Итого	8	

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ пп	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1	№1,2. Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы.	18	-
2	№3,4. Заболевания лёгких и плевры.	10	-
3	№5,6. Лечение ран, анаэробная инфекция. Хирургический сепсис. Хирургическая инфекция.	18	-

4	№7,8 Онкология. Выбор объема и метода операции. Травматология. Основы реабилитации травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения переломов. Иммобилизация гипсовой повязкой.	18	-
	Итого	64	

6. 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, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, собеседование.
По окончании изучения дисциплины - зачет.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Не предусмотрена

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс] / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
2. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>
3. Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html>

Дополнительная литература:

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости:

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12 п.к.:
 - 1) Рефлекторные связи через спинномозговые нервы;
 - 2) Скопление воздуха в брюшной полости;
 - 3) Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу;

- 4) Развивающийся разлитой перитонит;
 - 5) Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.
2. Больному, страдающему язвой 12-перстной кишки, пенетрирующей в поджелудочную железу, предпочтительно выполнить следующую операцию:
- 1) Дистальную субтотальную резекцию желудка;
 - 2) Резекцию 2/3 желудка по Гофместеру-Финстереру;
 - 3) Стволовую ваготомию и дренирующую операцию;
 - 4) Селективную проксимальную ваготомию;
 - 5) Пилоропластику по Финнею.
3. Объем резекции желудка (2/3) при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен:
- 1) Особенности кровоснабжения желудка;
 - 2) Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка;
 - 3) Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка;
 - 4) Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтероанастомоза;
 - 5) Все ответы правильные.
4. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:
- 1) Пенетрация язвы в малый сальник;
 - 2) Прикрытая перфорация;
 - 3) Перфорация в свободную брюшную полость;
 - 4) Пенетрация в поджелудочную железу;
 - 5) Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями
5. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:
- 1). С серозного покрова.
 - 2). Со слизистой червеобразного отростка.
 - 3). С мышечного слоя червеобразного отростка.
 - 4). С купола слепой кишки.
 - 5). С лимфатических узлов илеоцекальной области.
6. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:
- 1). Тромбоза нижней брыжеечной артерии.
 - 2). Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии.
 - 3). Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты.
 - 4). Участия в воспалительном процессе бактериальной инфекции.
 - 5). Тромбоза артерии червеобразного отростка.
7. Основным фактором, определяющим лечебную тактику хирурга при остром флегмонозном холецистите, является:
- 1) Повышение температуры.
 - 2) Распространённость перитонита.
 - 3) Сопутствующие заболевания.
 - 4) Возраст больного.
 - 5) Квалификация хирурга
8. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме:

- 1) Варикозного расширения вен пищевода;
- 2) Механической желтухи.
- 3) Холангита.
- 4) Подпеченочного абсцесса.
- 5) Перитонита

9. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?

- 1) Экстренная операция;
- 2) Отказаться в госпитализации, операция в плановом порядке;
- 3) Экстренная лапароскопия;
- 4) Показано наблюдение за больным в стационаре;
- 5) Все ответы неправильные.

10. Скользящая грыжа – это:

- 1) Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку;
- 2) Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул;
- 3) Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузыря;
- 4) Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток;
- 5) Всё перечисленное неверно.

11. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:

- 1) Грыжа Клоке;
- 2) Рихтера;
- 3) Литтре;
- 4) Гессельбаха;
- 5) Ланжье.

12. При ущемлении бедренной грыжи ущемляющее кольцо следует рассекать:

- 1). Кверху
- 2). Медиально
- 3). Книзу
- 4). Латерально
- 5). В любую сторону

13. Автор методики дренирования тонкой кишки через гастротомическое отверстие:

- 1) И.Д. Житнюк
- 2) Ю.М. Дедерер
- 3) С.С. Юдин
- 4) Майдль
- 5) Брук

14. Множественные мелкие абсцессы печени, как правило, характерны для:

- 1) острого деструктивного холецистита
- 2) аскаридоза внутрипеченочных желчных протоков
- 3) холедохолитиаза
- 4) нагноения паразитарной кисты печени
- 5) тяжелого гнойного холангита

15. При перфоративной язве на обзорной рентгенограмме брюшной полости и поддиафрагмальных пространств можно выявить все, кроме:

- 1). Пневмоперитонеума
- 2). Выпота в плевральных синусах

- 3). Горизонтального уровня жидкости через всю брюшную полость
- 4). Перфорационного отверстия

16. Наиболее достоверным признаком «Тяжелого панкреатита» в ходе диагностической лапароскопии является:

- 1) Наличие отека корня брыжейки поперечной ободочной кишки
- 2) Выпот с повышенной активностью амилазы
- 3) Наличие единичных стеатонекрозов
- 4) Геморрагический характер ферментативного выпота
- 5) Ни один из указанных признаков

17. Какая форма острой кишечной непроходимости требует оперативного вмешательства в кратчайшие сроки:

- 1) Спаечная
- 2) Обтурационная
- 3) Странгуляционная
- 4) Динамическая
- 5) Паралитическая

18. Жалобы больного, перенёвшего резекцию желудка, на тяжесть в эпигастрии, слабость вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

- 1) Инсулиномы поджелудочной железы
- 2) Синдрома приводящей петли
- 3) Пептической язвы гастроэнтероанастомоза
- 4) Демпинг синдрома
- 5) Синдрома «малого желудка»

19. Стенками пахового канала являются все указанные структуры, исключая:

1. Апоневроз наружной косой мышцы живота
2. Поперечную фасцию
3. Связку Купера
4. Нижний край внутренней косой и поперечной мышц
5. Пупартову связку и илеопубический тракт

20. Для кист поджелудочной железы характерно все, кроме:

1. Болей в верхней половине живота
2. Диспептических явлений
3. Наличия опухолевидного образования в эпигастрии
4. Рентгенологически отмеченного смещения желудка и 12-перстной кишки
5. Дизурических расстройств

Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- 1) - трахеостомии
- 2) - блокады межреберных нервов
- 3) - иммобилизации грудной клетки
- 4) - дренирования плевральной полости
- 5) - блокады диафрагмального нерва

2. Операция эзофагокардиомиотомия показана при:

- 1) карциноме пищевода

- 2) ахалазии пищевода
 - 3) диафрагмальной грыже
 - 4) ущемленной грыже пищеводного отверстия диафрагмы
 - 5) всем перечисленным
3. Консервативное лечение кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка включает:
- 1) применение зонда Сенгстакена-Блекмора и инфузия вазоконстрикторов (аналогов вазопрессина)
 - 2) применение зонда Эббота;
 - 3) применение назо-гастрального зонда
 - 4) лигирование варикозно расширенных вен
 - 5) прошивание варикозно расширенных вен
4. Малигнизация щитовидной железы чаще наблюдается при наличии:
- 1) - одиночного нефункционирующего узла
 - 2) - фолликулярной аденомы
 - 3) - зоба Хошимото
 - 4) - зоба де Кервена
 - 5) - зоба Риделя
5. После операции на щитовидной железе осиплость голоса наблюдается при повреждении нерва:
- 1) - верхнего гортанного нерва
 - 2) - нижнего гортанного нерва
 - 3) - возвратного нерва
 - 4) - подъязычного нерва
 - 5) - наружной ветви верхнего гортанного нерва
6. Эутиреоидный зоб характеризуется:
- 1) - высоким уровнем содержания в крови тироксина и трийодтиронина
 - 2) - низким содержанием в крови тироксина и трийодтиронина
 - 3) - высоким основным обменом
 - 4) - нормальным уровнем содержания гормонов и нормальным основным обменом
7. Признаками удаления паращитовидных желез при резекции щитовидной железы являются:
- 1) - гипертония, одышка, тахикардия
 - 2) - гипертермия, поносы
 - 3) - гипокальциемия
 - 4) - гиперкальциемия
 - 5) - все ответы неправильные
8. Рентгенологическими признаками изолированного повреждения диафрагмы являются:
- 1) - газ в плевральной полости
 - 2) - газ в брюшной полости
 - 3) - высокое стояние купола диафрагмы и пролабирование в плевральную полость кишечных петель
 - 4) - наличие жидкости в плевральной полости
 - 5) - коллабирование легкого
9. При сочетанной травме груди и живота перед лапароскопией выполняются:

- 1) - клинический и биохимический анализы крови
- 2) - обзорная рентгеноскопия груди и живота
- 3) - рентгенография грудной клетки и дренирование ее соответствующей половины
- 4) - пункция плевральной полости
- 5) - лапароскопия производится без исследований

10. При напряженном пневмотораксе показано:

- 1) - искусственная вентиляция легких
- 2) - немедленное дренирование плевральной полости
- 3) - срочная торакотомия
- 4) - торакоскопия
- 5) - трахеостомия

11. Срочная торакотомия показана:

- 1) - при выделении крови по дренажам более 200 мл/час в течении 3-х часов и при продолжительном массивном поступлении воздуха из плевральной полости
- 2) - при множественных переломах ребер
- 3) - при "шоковом легком"
- 4) - при переломах грудины

12. Грудной проток впадает:

- 1) - в правый венозный угол
- 2) - в правую внутреннюю яремную вену
- 3) - в верхнюю полую вену
- 4) - в левый венозный угол

13. Классическая триада симптомов при кардиоспазме включает:

- 1) дисфагию, боли и регургитацию;
- 2) изжогу, дисфагию и потерю массы тела;
- 3) аспирацию слюны, боли за грудиной и запоры;
- 4) чувство тяжести за грудиной, кашель и дисфагию;
- 5) дисфагию, изжогу и регургитацию.

14. Куда метастазирует рак молочной железы по лимфатическим путям?

- 1) в апикальные подмышечные лимфоузлы;
- 2) внутренние грудные лимфоузлы;
- 3) внутрибрюшные лимфоузлы;
- 4) подключичные лимфоузлы;
- 5) ретростернальные лимфоузлы
- 6) все вышеперечисленное верно.

15. Дефект мышечного слоя, через который выпячивается слизистая оболочка с подслизистой основой в процессе развития дивертикула Ценкера, локализуется:

- 1) на боковой (чаще левой) стенке шейного отдела пищевода;
- 2) на задней стенке глоточно-пищеводного перехода;
- 3) на передней стенке пищевода сразу под нижним констриктором глотки;
- 4) на боковой (чаще правой) стенке шейного отдела пищевода;
- 5) в нижней трети грудного отдела пищевода.

16. При выполнении операции Геллера по поводу кардиоспазма может произойти сквозное повреждение слизистой оболочки. Если оно не было замечено и устранено во время операции, у больного в послеоперационном периоде может возникнуть:

- 1) пищеводное кровотечение;
- 2) рефлюкс-эзофагит;
- 3) гнойный плеврит;
- 4) медиастинит;
- 5) перитонит
- 6) все осложнения, кроме пищевого кровотечения и рефлюкс-эзофагита.

17. При субтотальной резекции щитовидной железы по способу Николаева оставляется:

- 1). Ткань железы по бокам от трахеи
- 2). Верхний полюс одной из долей железы
- 3). Нижний полюс одной из долей железы
- 4). Перешеек щитовидной железы
- 5). Нижние полюса обеих долей железы

18. Для разрыва диафрагмы характерны следующие признаки:

- 1). Резкое ослабление дыхания
- 2). Смещение границ сердца
- 3). Над легкими выслушиваются перистальтические шумы кишечника
- 4). Все перечисленное

19. Легкая степень тиреотоксикоза характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1). Повышенной возбудимости
- 2). Сердцебиения
- 3). Выраженного дермографизма
- 4). Сжимающих болей в области сердца
- 5). Сонливости

20. Причиной острых медиастинитов могут быть:

- 1). Повреждения пищевода
- 2). Остеомиелит грудного отдела позвоночника
- 3). Поддиафрагмальный абсцесс
- 4). Операции на органах средостения
- 5). Все перечисленное

Раздел 3. Хирургические инфекции

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Пилефлебит – это гнойный тромбофлебит:

- 1). Нижней полой вены
- 2). Верхней полой вены
- 3). Воротной вены
- 4). Яремной вены
- 5). Подвздошной вены

2. При остром гематогенном остеомиелите первичный очаг воспаления чаще локализуется:

- 1). В эпифизе
- 2). В метафизе
- 3). В диафизе
- 4). Нет конкретной зависимости

3. Наиболее частой формой абдоминальной инфекции у хирургических больных является:
- 1) Первичный перитонит
 - 2) Вторичный перитонит
 - 3) Третичный перитонит
 - 4) Спонтанный перитонит у взрослых
 - 5) Туберкулезный перитонит
4. О высокой вероятности синдрома системной воспалительной реакции, связанного с бактериальным инфекционным осложнением, может свидетельствовать значение концентрации прокальцитонина в плазме (сыворотке) крови:
- 1) Менее 0,5 нг/мл
 - 2) 0,5 – 2,0 нг/мл
 - 3) 2-10 нг/мл
 - 4) 10-100 нг/мл
 - 5) Более 100 нг/мл
5. Множественные мелкие абсцессы печени, как правило, характерны для:
- 1) острого деструктивного холецистита
 - 2) аскаридоза внутрипеченочных желчных протоков
 - 3) холедохолитиаза
 - 4) нагноения паразитарной кисты печени
 - 5) тяжелого гнойного холангита
6. При обосновании показаний к оперативному вмешательству по поводу острого деструктивного панкреатита в фазе септического расплавления и секвестрации (помимо клинической картины) наиболее информативной является методика обследования:
- 1) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинной клетчатки
 - 2) Компьютерная томография с контрастированием
 - 3) Фиброгастродуоденоскопия
 - 4) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
 - 5) Тонкоигольная пункция забрюшинного пространства под УЗИ-наведением
7. Необходимым и достаточным критерием для диагностики тяжелого билиарного сепсиса является:
- 1) УЗИ - признаки билиарной гипертензии
 - 2) Число баллов по шкале SOFA более 2
 - 3) Признаки острого холецистита
 - 4) Лейкоцитоз более 12×10^9 /мл
 - 5) Гипербилирубинемия – 50 мкмоль/л и выше
8. Оптимальным по чувствительности и специфичности биомаркером сепсиса является:
- 1) Фактор некроза опухоли – ФНО- α
 - 2) Интерлейкин-6
 - 3) Прокальцитонин
 - 4) С-реактивный протеин
 - 5) Ни один из указанных
9. Наиболее редкое место развития интраабдоминального абсцесса:
- 1). Правая поддиафрагмальная область
 - 2). Левая поддиафрагмальная область
 - 3). Правая подпеченочная область
 - 4). Малый сальник
 - 5). Газ

10. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:

- 1) Лапаротомия, вскрытие и дренирование
- 2) Внебрюшинное вскрытие и дренирование
- 3) Пункция и дренирование гнойника под контролем УЗИ
- 4) Комбинированная антибактериальная терапия
- 5) Все перечисленное верно

11. Осложнениями подкожного панариция пятого пальца кисти могут быть:

- 1) Тендовагинит
- 2) Флегмона предплечья
- 3) Флегмона плеча
- 4) Правильно 1 и 2
- 5) Все правильно

12. Фибринозных наложений не бывает на брюшине при перитоните:

- 1) Серозном
- 2) Фибринозном
- 3) Геморрагическом
- 4) Гнойном
- 5) Гнилостном

13. Гематогенный остеомиелит чаще всего локализуется:

- 1) В костях черепа
- 2) В грудине
- 3) В ключевой кости
- 4) В костях предплечья
- 5) В бедренной и большеберцовой кости

14. Первичный хронический остеомиелит – это:

- 1) Абсцесс Броди
- 2) Склерозирующий остеомиелит Гарре
- 3) Альбуминозный остеомиелит Оллье
- 4) Фибринозный остеомиелит
- 5) Все перечисленные виды

15. Укажите оптимальный доступ для вскрытия аппендикулярного абсцесса:

- 1) Разрез Шпренгеля
- 2) Разрез Мак-Бурнея
- 3) Разрез Пирогова
- 4) Разрез Леннандера
- 5) Поясничный доступ

16. Наиболее тяжелым осложнением фурункула лица является:

- 1) Лимфангит
- 2) Лимфаденит
- 3) Тромбоз венозных синусов твердой венозной оболочки
- 4) Гнойный базальный менингит
- 5) 3 и 4.

17. Септикопиемия отличается от септицемии:

- 1) Бактериемией
- 2) Токсинемией

- 3). Гнойно-резорбтивной лихорадкой
- 4). Наличием метастатических гнойников

18. При флегмоне грыжевого мешка лечение следует начинать с:

- 1). Вскрытия флегмоны
- 2). Срединной лапаротомии
- 3). Выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
- 4). Пункции грыжевого мешка
- 5). Одновременной операции из двух доступов

19. Показания к многоэтапным программируемым санациям брюшной полости определяются наличием:

- 1) разлитого гнойного перитонита;
- 2) распространенного калового перитонита;
- 3) анаэробного перитонита;
- 4) невозможностью одномоментной ликвидации источника перитонита;
- 5) крайней тяжестью состояния больного.

Варианты ответов:

- 1) 1, 2, 4, 5; 2) 2, 3, 4, 5; 3) только 3; 4) только 4; 5) 1, 2, 3, 4, 5;

20. Профилактическая доза противостолбнячной сыворотки:

- 1). 10 000 МЕ
- 2). 30 000 МЕ
- 3). 3 000 МЕ

Раздел 4. Смежные дисциплины

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли:

- 1) в шейном отделе пищевода;
- 2) в верхнегрудном отделе пищевода;
- 3) в среднегрудном отделе пищевода;
- 4) в нижнегрудном отделе пищевода;

2. К опухолям поджелудочной железы из клеток APUD-системы не относится:

- 1) гастринома;
- 2) инсулинома;
- 3) глюкагонома;
- 4) аденокарцинома;
- 5) ни одно из перечисленных.

3. Какую из перечисленных операций выполняют при раке выходного отдела желудка без отдаленных метастазов?

- 1). Дистальную резекцию 2/3 желудка
- 2). Дистальную субтотальную резекцию желудка
- 3). Проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 4). Экстирпацию желудка

4. Плоскоклеточный рак преимущественно встречается:

- 1). В желудке
- 2). В пищеводе
- 3). В тонкой кишке

- 4). В ободочной кишке
 - 5). В ампулярном отделе прямой кишки
5. При низкодифференцированном раке щитовидной железы выполняется:
- 1). Гемитиреоидэктомия
 - 2). Резекция пораженной доли железы
 - 3). Субтотальная резекция щитовидной железы
 - 4). Экстирпация щитовидной железы
 - 5). Хирургическое лечение противопоказано
6. Средний срок иммобилизации при переломах лучевой кости в типичном месте составляет:
- 1). 2-3 нед.
 - 2). 3-4 нед.
 - 3). 4-6 нед.
 - 4). 7-8 нед.
 - 5). 9-10 нед.
7. При травме уретры ведущий симптом:
- 1). Макрогематурия
 - 2). Уретроррагия
 - 3). Промежностная гематома
 - 4). Частое болезненное мочеиспускание
8. При внутрибрюшинном ранении мочевого пузыря необходимо:
- 1). Зашить отверстие в стенке пузыря и наложить надлобковый свищ
 - 2). Зашить отверстие в стенке пузыря и дренировать околопузырное пространство
 - 3). Наложить эпицистостому и дренировать околопузырное пространство
 - 4). Все верно
9. При повреждении лучевого нерва клинически наблюдается:
- 1). Висячая кисть
 - 2). Когтистая кисть
 - 3). Обезьянья лапа
10. При повреждении локтевого нерва клинически наблюдается:
- 1). Висячая кисть
 - 2). Когтистая кисть
 - 3). Обезьянья лапа
11. При ранении внебрюшинных отделов передней стенки мочевого пузыря необходимо:
- 1). Зашить отверстие в стенке пузыря и наложить надлобковый свищ
 - 2). Зашить отверстие в стенке пузыря и дренировать околопузырное пространство
 - 3). Наложить эпицистостому и дренировать околопузырное пространство
12. Нормальное центральное венозное давление человека колеблется в пределах:
- 1). 0-50 мм водн. столба
 - 2). 50-120 мм водн. столба
 - 3). 120-160 мм водн. столба
13. Наиболее характерными признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:
- 1). Внезапные боли в грудной клетке
 - 2). Повышение температуры тела, озноб, кашель со ржавой мокротой
 - 3). Внезапная одышка, цианоз, боли в грудной клетке, коллапс
 - 4). Тахикардия, снижение артериального давления

5). Удушье, пеннистая мокрота

14. Как называется полная неподвижность в суставе:

- 1). Контрактура
- 2). Ригидность
- 3). Анкилоз
- 4). Синдесмоз
- 5). Синхродроз

15. Укажите форму гиповолемии, развивающуюся в ранние сроки при массивном кровотечении:

- 1). Нормоцитемическая гиповолемия
- 2). Олигоцитемическая гиповолемия
- 3). Полицитемическая гиповолемия

16. Согласно современным гипотезам ведущее место в генезе опухолей яичника отводится:

- 1) нарушениям гормонального баланса в системе «гипофиз-яичник»
- 2) частым беременностями
- 3) гормональной контрацепции
- 4) внутриматочной контрацепции
- 5) вирусной инвазии

17. Рак шейки матки:

- 1) диагностируется с помощью специфической пробы Шиллера
- 2) чаще встречается у нерожавших женщин
- 3) встречается только в виде экзофитной формы
- 4) на ранних стадиях проявляется ациклическими кровотечениями
- 5) в преинвазивной стадии может являться показанием к электроэксцизии шейки матки.

18. Показанием к хирургическому лечению миомы матки является:

- 1) возраст больной старше 40 лет
- 2) субсерозно-интрамуральное расположение узлов
- 3) субмукозная форма опухоли и нарушение функции соседних органов

19. К часто встречающимся формам внематочной беременности относится:

- 1) трубная беременность
- 2) яичниковая беременность
- 3) брюшная беременность
- 4) межсвязочная беременность
- 5) беременность в рудиментарном роге

20. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью:

- 1) бимануального исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) выскабливания полости матки
- 4) пункции заднего свода
- 5) серологической реакции на беременность

НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

<u>Раздел 1:</u>	<u>Раздел 2:</u>	<u>Раздел 3:</u>	<u>Раздел 4:</u>
1. -3	1. -4	1. -3	1. -1

2. -2	2. -2	2. -2	2. -4
3. -3	3. -1	3. -2	3. -2
4. -3	4. -1	4. -3	4. -2
5. -1	5. -3	5. -5	5. -4
6.-5	6.-4	6.-2	6.-3
7. -2	7. -3	7. -2	7. -2
8. -1	8. -3	8. -3	8. -1
9. -4	9. -3	9. -4	9. -1
10. -3	10. -2	10. -3	10. -2
11. -2	11. -1	11. -5	11. -3
12. -2	12. -4	12. -1	12. -2
13. -2	13. -1	13. -5	13. -3
14. -5	14. -6	14. -5	14. -3
15. -4	15. -2	15. -3	15. -1
16. -4	16. -6	16. -5	16. -1
17. -3	17. -5	17. -4	17. -5
18. -4	18. -4	18. -2	18. -3
19. -3	19. -5	19. -4	19. -1
20. -5	20. -5	20- 3	20. -2

11. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости:

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

- 1.Пенетрирующая язва желудка и 12-перстной кишки. Особенности клиники, диагностика, лечение.
- 2.Осложнение и онкологическая опасность язвенной болезни желудка. Клиника, диагностика, лечение.
- 3.Гастро-дуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.
- 4.Острая кишечная непроходимость. Классификация, патогенез, дифференциальная диагностика.
5. Атипичные формы острого аппендицита. Особенности течения острого аппендицита у детей и стариков.
- 6.Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение.
- 7.Осложнения желчнокаменной болезни. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
- 8.Механическая желтуха. Причины, диагностика .
- 9.Портальная гипертензия. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 10.Бедренная грыжа. Классификация, диагностика, хирургическое лечение.
- 11.Пупочная грыжа. Клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение.
- 12.Послеоперационная вентральная грыжа. Патогенез, диагностика, лечение.
- 13.Странгуляционная кишечная непроходимость. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Перитонит. Классификация, диагностика и лечение.
15. Рак желудка. Классификация, клиника, диагностика.

Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

- 1.Острые нагноительные заболевания легких. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 2.Эмпиема плевры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Пиопневмоторакс. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
- 4.Спонтанный пневмоторакс. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

5. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Узловой эутиреоидный зоб
7. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника, диагностика и лечение.
8. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение
9. Доброкачественные заболевания молочной железы. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Рак молочной железы. Классификация, этиопатогенез. Факторы риска. Клиническая картина, диагностика.
11. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Рак легкого. Классификация, диагностики, лечение.
13. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, лечение.
14. Ахалазия пищевода. Этиопатогенез. Классификация, клиника, лечение.
15. Травма пищевода. Классификация, клиника, лечение.

Раздел 3. Хирургические инфекции

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Анаэробная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Гнойные осложнения ран. Клиника, принципы лечения.
3. Столбняк. Клиника, профилактика, лечение.
4. Острый гнойный мастит. Этиология, классификация, клиника, лечение.
5. Панариций. Этиология, классификация, клиника, лечение.
6. Карбункул. Этиология, классификация, клиника, лечение.
7. Абсцесс. Этиология, классификация, клиника, лечение.
8. Флегмона. Этиология, классификация, клиника, лечение.
9. Гидраденит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Рожа и эризипелоид. Клиника, диагностика, лечение.
11. Аденофлегмона. Этиология, классификация, клиника, лечение.
12. Гнойный паротит. Этиология, классификация, клиника, лечение.
13. Остеомиелит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Хирургический сепсис. Этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение.
15. Парапроктит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Раздел 4. Смежные дисциплины

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Рак правой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения, диагностика, лечение.
2. Рак левой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения, диагностика, лечение.
3. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор объема и метода операции.
4. Рак пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
5. Переломы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Деформирующий артроз крупных суставов. Клиника, диагностика, лечение.
7. Ампутации и протезирование в травматологии. Виды. Показания.
8. Политравма. Классификация. Виды. Современный подход к лечению.
9. Повреждение связок коленного сустава. Диагностика, клиника, современное лечение.
10. Внематочная беременность. Диагностика, клиника, лечение.
11. Опухоли яичника. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
12. Рак шейки матки. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
13. Повреждения мочевого пузыря. Классификация, диагностика, клиника, лечение.

14. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиопатогенез. Диагностика, клиника, современное лечение.

15. Основы сердечно-легочной реанимации. Показания. Виды. Современные тенденции.

12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

12.1. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
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>	1. Топографическая анатомия органов брюшной полости. Схема лимфооттока (Японская классификация). 2. Принципы современного хирургического лечения.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Заболевания легких и плевры»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
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>	1. Бронхоэктатическая болезнь и буллезная эмфизема. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. 2. Туберкулез легких и его осложнения. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.	

3. Центральный и периферический рак легкого. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
4. Мезотелиома плевры. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
5. Виды плевритов. Техника пункции и дренирования плевральной полости при пневмотораксе, гидротораксе, пневмогидротораксе.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Лечение ран, анаэробная инфекция»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общая характеристика ран. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Общие принципы хирургического лечения. 2. Абсцессы и флегмоны. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение. 3. Анаэробная инфекция. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение. Особенности хирургической тактики. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	«Онкология»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике онкологических заболеваний	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	35 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиопатогенез. Факторы риска развития онкологических заболеваний. Канцерогены. 2. Основные клинические проявления. Понятие «синдром малых признаков». Абластика и антибластика в онкологии. Виды и правила лимфодиссекции. 3. Диагностика. Виды онкомаркеров. Инструментальные исследования в онкологии. Понятия «онкопоиск» и «онконастороженность». 4. Классификация TNM. 5. Принципы и правила онкохирургии. 4. Принципы химиотерапевтического и лучевого лечения. Понятия «адьювантное» и «неoadьювантное» лечение. Фотодинамическая терапия. Возможности и перспективы. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	30 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Травматология»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении травм	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	35 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Понятие «травматизм». Его виды. Политравма. 2. Переломы. Основные клинические проявления, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению и к иммобилизации. Виды иммобилизации. Виды протезирования. 2. Вывихи крупных суставов. Методы вправления. 3. Повреждения и ранения сухожилий. Основные клинические проявления. Диагностика. Хирургическая тактика. Виды швов сухожилий. 4. Ампутации. Виды и показания.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

12.2. Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1,2

1. Тема:	«Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	90 мин	
Объем новой информации (в минутах):	720 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	осмотр пациентов (совместно с преподавателем), изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3,4

1. Тема:	«Заболевания лёгких и плевры»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	

5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	420 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5,6

1. <i>Тема:</i>	«Лечение ран, анаэробная инфекция. Хирургический сепсис. Хирургическая инфекция»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	18 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	720 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7,8

1. <i>Тема:</i>	«Онкология. Выбор объема и метода операции. Травматология. Основы реабилитации травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения переломов. Иммобилизация гипсовой повязкой»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	18 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	720 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта,		

клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

12.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися 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 анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

12.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

13. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение

расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании 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 ординаторов 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 ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Хирургические заболевания желудка	Топографическая и хирургическая анатомия желудка. Кровоснабжение. Венозный отток. Лимфоотток (Японская классификация). Язвенная болезнь. Эпидемиология. Факторы риска. Клиническая картина. Современные принципы диагностики. Схемы лечения язвенной болезни (эрадикация <i>H. pylori</i>). Современный подход к хирургическому лечению осложнений язвенной болезни. Виды операций на желудке и показания к ним. Доброкачественные образования желудка (Полипы. GIST- опухоли.). Хирургическая тактика. Рак желудка. Виды радикальных и паллиативных операций. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки.	Топографическая анатомия тонкой и толстой кишки. Кровоснабжение. Венозный отток. Лимфоотток. О.аппендицит. Дифференциальная диагностика. Виды операций и показания к ним. Аномалии развития кишечника (Долихосигма. Саесum mobile. Дивертикул Меккеля). Дивертикулы и полипы кишечника. Хирургическая тактика. Рак толстой кишки. Виды операций. Современный подход к хирургическому лечению. Спаечная болезнь. Хирургическая тактика. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Осложнения, принципы хирургического лечения. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
3	Хирургические заболевания печени, желчевыводящих протоков,	Топографическая и хирургическая анатомия печени и органов билиопанкреатогенной зоны. Портальная гипертензия. Дифференциальная диагностика желтух. Механическая желтуха. Опухоли печени и желчных протоков. Рубцовые стриктуры холедоха. Острый	6

	поджелудочной железы	панкреатит и панкреонекроз. Кисты и свищи поджелудочной железы. Опухоли поджелудочной железы. Этиопатогенез, диагностика, принципы хирургического лечения. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
4	Заболевания легких и плевры	Топографическая и хирургическая анатомия органов грудной полости и грудной стенки. Буллезная эмфизема. Опухоли легких и плевры. Пневмоторакс. Пневмогидроторакс. Этиопатогенез, диагностика, хирургическая тактика. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
5	Лечение ран. Анаэробная инфекция.	Общие принципы лечения ран. Классификация ран. Абсцесс. Флегмона. Гангрена. Карбункул. Рожь. Эризипеллоид. Панариций. Гидраденит. Столбняк. Анаэробная инфекция. Этиопатогенез, диагностический алгоритм, современная хирургическая тактика. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
6	Онкология	Основные принципы диагностики и лечения онкологических больных. Абластика. Особенности операций при онкопатологии. Правила лимфодиссекции. Комбинированное и комплексное лечение. Лучевая терапия. Фотодинамическая терапия. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	3
7	Травматология	Организация помощи больным с травмами. Переломы и повреждения. Вывихи крупных суставов. Транспортная иммобилизация. Ампутации и протезирование. Повреждения сухожилий. Клиника, диагностика, хирургическая тактика. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
Итого			36

14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Учебная комната (6 хирургическое отделение Мариинской больницы)		1. Доска - 1 2. Компьютер - 1	-
Учебная комната (хирургическое отделение Покровской больницы)		1. Доска - 1 2. Компьютер - 1	
Учебная комната (хирургическое отделение Николаевской больницы)		1. Доска - 1 2. Компьютер - 1	
Учебная комната (3 хирургическое отделение Мариинской больницы)		1. Доска - 1 2. Компьютер - 1	
Учебная комната (3 хирургическое отделение Клинической больницы №122)		1. Доска - 1 2. Компьютер - 1	

15. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№ п п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1.	Хирургия щитовидной и околощитовидных желез – 647 с.	А.Ф. Романчишен	2009	ИПК «Вести»		Монография
2.	Основы эндокринной хирургии	Под ред. проф. А.Ф. Романчишена и проф. А.С. Кузьмичева	2012	ООО «Контраст»		Методические рекомендации
3.	Болезни щитовидной и околощитовидных желез – 81 с.	А.Ф. Романчишен, А.К. Жане, А.С. Кузьмичев	2013	Группа компаний «Фридман»		Учебно-методическое пособие
4.	Российские приоритеты в тиреоидной хирургии XIX - начала XX веков – 198 с.	А.Ф. Романчишен, К.В. Вабалайте	2013	ООО «Типография Феникс»		Монография
5.	Неотложные состояния в тиреоидной и паратиреоидной хирургии – 168 с.	А.Ф. Романчишен	2014	ООО «Типография Феникс»		Монография
6.	Причины расстройств голосовой функции после операций на щитовидной железе -111 с.	А. Ф. Романчишен, Я. А. Накатис, К. В. Вабалайте, Т. В.	2017	СпецЛит		Учебное пособие

		Готовяхина.				
7.	Местно-распространенный рак щитовидной железы: диагностика, лечение, непосредственные и отдаленные результаты – 175 с.	А. Ф. Романчишен, Г. О. Багатурия, К. В. Вабалайте, Г. Ю. Сокуренок	2017	СпецЛит		Учебное пособие
8.	Причины, предупреждение и результаты лечения послеоперационного гипопаратиреоза у больных тиреоидной патологией - 95 с.	Романчишен А. Ф., Вабалайте К. В., Зенкова А. В.	2017	СпецЛит		Учебное пособие
9.	Опухоли печени – 31 с.	Н.Ю. Коханенко	2012	СПбГПМУ		Учебно-методическое пособие
10.	Факультетская хирургия	Н.Ю. Коханенко	2016	Юрайт		Учебник для вузов