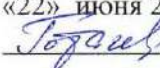


Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ - ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОДОБРЕНО**

Методическим советом  
ИГМАПО - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
«22» июня 2023 г., протокол № 3  
 Председатель совета Горбачева С.М..

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ИГМАПО филиала ФГБОУ ДПО  
РМАНПО Минздрава России  
профессор  
В.В. Шпрах  
«23» июня 2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ХИРУРГИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

**Блок 2. Вариативная часть Б.2.В.1**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка научных и научно-педагогических кадров

Направление подготовки  
31.06.01 Клиническая медицина

Направленность  
3.1.9. Хирургия

Область науки  
3 Медицинские науки

Группа специальностей  
3.1 Клиническая медицина

Отрасль науки, по которым присуждается ученая степень:  
Медицинские науки

Форма обучения  
Очная

**Иркутск  
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Хирургия» составлена сотрудниками кафедры хирургии - филиала ИГМАПО ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленности 3.1.9 Хирургия

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Привалов Юрий Анатольевич	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой хирургии	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>По методическим вопросам</i>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3	Протасов Константин Викторович	д.м.н., профессор	заместитель директора по науке и развитию	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Голубчикова Марина Геннадьевна	к.п.н., доцент	доцент кафедры педагогических и информационных технологий	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «19» июня 2023 г., протокол № 6, утверждена решением Методического совета «22» июня 2023 г., протокол № 3.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Общие положения</b>
1.1. Место учебной дисциплины в структуре программы аспирантуры
1.2. Цель освоения учебной дисциплины (модуля)
1.3. Задачи освоения учебной дисциплины (модуля)
1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность
<b>2. Требования к результатам освоения рабочей программы учебной дисциплины (модуля)</b>
<b>3. Содержание рабочей программы</b>
3.4. Объем и виды учебной работы (в часах и зачетных единицах)
3.5. Разделы дисциплины и виды занятий
3.6. Самостоятельная (внеаудиторная) работа
<b>3. Организация текущего контроля и промежуточной аттестации</b>
3.1. Цель и организация текущего контроля
3.2. Цель и организация промежуточной аттестации
<b>4. Фонд оценочных средств</b>
4.1. Текущий контроль
4.2. Промежуточная аттестация
4.3. Критерии оценивания результатов
<b>5. Учебно-методическое обеспечение учебного процесса</b>
5.1. Литература
5.1.1. Основная литература
5.1.2. Дополнительная литература
5.1.3. Учебно-методические материалы
5.2. Интернет-ресурсы
<b>6. Материальное обеспечение учебного процесса</b>
<b>7. Технические средства обучения и контроля, использование компьютерных технологий</b>
<b>8. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы</b>
<b>9. Дополнения и изменения в рабочей программе</b>

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**«ХИРУРГИЯ»**

**Блок 2. Вариативная часть Б.2.В.1**

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Код и наименование направления подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Наименование направленности	3.1.9. Хирургия
Форма обучения	очная
Индекс дисциплины	<b>Б.2.В.1</b>
Курс и семестр	Второй курс, первый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	6 зачетных единиц
Продолжительность в часах	216
в т. ч., самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	72
Форма контроля	Экзамен

**Место рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы:** учебная дисциплина «Хирургия» относится к вариативной части программы. Изучение дисциплины в высшем образовании (подготовка научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре) переходит на новый уровень усвоения, позволяющий аспирантам успешно продолжать обучение и осуществлять научную и практическую деятельность, пользуясь возможностью применения анализа и синтеза знаний в этой области для решения сложных задач исследования, диагностики, лечения и профилактики хирургических заболеваний.

**Цель программы:** подготовить квалифицированного специалиста, способного и готового к самостоятельной научно-исследовательской и преподавательской деятельности по профилю Хирургия.

**Задачи программы:**

- совершенствовать базовые, фундаментальные медицинские знания и специальные знания по изучаемой дисциплине;
- развивать клиническое мышление и владение методами диагностики и дифференциальной диагностики в области хирургии;
- сформировать у аспиранта умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов в области «Хирургия»;
- сформировать у аспиранта достаточный объем знаний о современных способах организации и методах проведения научных исследований по специальности «Хирургия»;
- сформировать у аспиранта способность к междисциплинарному взаимодействию и умение сотрудничать с представителями других областей знания в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1.1. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры**

Учебная дисциплина «Хирургия» относится к вариативной части программы, что позволяет аспирантам успешно продолжать обучение и осуществлять научно-исследовательскую и научно-педагогическую деятельность.

**1.2. Цель освоения учебной дисциплины (модуля) «Хирургия»** – подготовить квалифицированного специалиста, способного и готового к самостоятельной научно-исследовательской и преподавательской деятельности в соответствии с направленностью 3.1.9. Хирургия.

### **1.3. Задачи освоения учебной дисциплины (модуля):**

- совершенствовать фундаментальные и специальные медицинские знания по учебной дисциплине «Хирургия»;
- развивать клиническое мышление и владение методами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в области Хирургия;
- сформировать у аспиранта знания о современных способах организации и методах проведения научных исследований в области научной специальности 3.1.9. Хирургия;
- сформировать у аспиранта умения по организации и осуществлению научно-исследовательской деятельности в области хирургии;
- сформировать у аспиранта способность к междисциплинарному взаимодействию с представителями других областей знания в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач;
- Осуществить подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.9. Хирургия.
- Сформировать профессиональные компетенции, позволяющие на основе полученных знаний осуществлять преподавательскую деятельность при подготовке по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования по специальности хирургия.

### **1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ "О науке и государственной научно-технической политике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 35, ст. 4137; 2016, N 22, ст. 3096);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006; № 31, ст. 3448; 2010, № 31, ст. 4196; 2011, № 15, ст. 2038; № 30, ст. 4600; 2012, № 31, ст. 4328; 2013, № 14, ст. 1658; № 23,

ст. 2870; № 27, ст. 3479; № 52, ст. 6961; № 52, ст. 6963; 2014, № 19, ст. 2302; № 30, ст. 4223, ст. 4243).

- Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 40, ст. 5074; 2014, № 32, ст. 4496);

- Положение о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. N 2122);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.10.21 г. № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции 23.11.21 г., регистрационный № 65943);

- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 февраля 2021 г. № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом министерства образования и науки российской федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093», (зарегистрировано в Министерстве юстиции России 6 апреля 2021 г. , регистрационный N 62998);

- Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. N 786 "Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 февраля 2021 г. N 118" (с изменениями и дополнениями 27 сентября 2021 г.), зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 24 сентября 2021 г., регистрационный № 65128;

- Приказ Министерства труда и социальной защиты от «26» ноября 2018 г. № 743н «Об утверждении профессионального стандарта врач-хирург»;

- Паспорт научной специальности 3.1.9. Хирургия;

- Устав Академии;

- Положение о разработке и утверждении программ аспирантуры.

## **2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

В результате освоения рабочей программы аспирант должен приобрести:

### Знания:

основных факторов, определяющих здоровье человека, включая образ жизни; принципов разработки новых методов и методик, направленных на охрану здоровья

граждан; принципов и методов инновационной деятельности в области медицины; целей, задач и методов апробации новых медицинских технологий, лекарственных средств и медицинских изделий;

– основных лабораторных и инструментальных признаков заболеваний и состояний, выбранных в качестве объекта научного исследования; принципов выбора лабораторных и инструментальных методов для решения задач научного исследования, в том числе с позиции чувствительности и специфичности; преимуществ и ограничений используемых лабораторных и инструментальных методов; правил эксплуатации и техники безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием

– основ общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма; анатомии, физиологии и патофизиологии; этиологии и патогенеза, симптомов и синдромов, клинических, лабораторных, инструментальных и других признаков заболеваний в разделе медицины, соответствующем направленности программы аспирантуры; симптомов и объективных признаков неотложных состояний в хирургии; современных методов обследования; современных классификаций хирургических болезней.

– основных медико-статистических показателей и результатов эпидемиологических исследований в разделе клинической медицины, соответствующем направленности программы аспирантуры; факторов риска (в том числе вредных привычек и факторов внешней среды) развития и прогрессирования хирургических заболеваний; основных принципов первичной профилактики заболеваний, включая формирование здорового образа жизни; основных нормативных документов, используемых при организации профилактики и лечения; организации хирургической службы; правил соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при оказании медицинской помощи; методов лекарственного и немедикаментозного лечения; результатов контролируемых рандомизированных исследований в хирургии; нежелательных лекарственных реакций; методов вторичной профилактики заболеваний; методов первой помощи при неотложных состояниях; принципов медико-социальной экспертизы и реабилитации

– истории и современных направлений развития раздела клинической медицины, соответствующего направленности программы аспирантуры; содержания паспорта научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры; международных баз данных и систем научного цитирования, используемых в научных исследованиях по научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры; принципов доказательной медицины; особенностей планирования, организации и проведения прикладных научных исследований по научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры

– перспективных направлений для внедрения новых методов профилактики и лечения хирургических заболеваний, принципов, методов и этапов внедрения новых лечебных и диагностических технологий в хирургии.

Умения:

– рассчитывать и интерпретировать основные статистические показатели охраны здоровья граждан; определять вклад собственного научного исследования в охрану здоровья граждан; формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования; оценивать эффективность и безопасность новых методов и методик; проводить клинические испытания новых медицинских технологий, лекарственных средств и медицинских изделий;

– отбирать оптимальные для решения поставленных задач лабораторные и инструментальные методы исследования; пользоваться лабораторным и инструментальным оборудованием при проведении научных исследований; интерпретировать полученные лабораторные данные и результаты инструментальных исследований; использовать техническую документацию при освоении методов лабораторных и инструментальных исследований; соблюдать технику безопасности при проведении исследований; описывать использованные в исследовании лабораторные и инструментальные методы;

– составить план обследования, интерпретировать полученные данные обследований, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний, проводить дифференциальный диагноз; оценивать тяжесть заболевания и прогноз; сформулировать диагноз; определить показания к срочной или плановой госпитализации; в процессе диагностики осуществлять информационный поиск с использованием современных информационных технологий;

– руководствоваться в своей деятельности нормативными документами в сфере здравоохранения; выявлять и оценивать факторы риска развития и прогрессирования хирургических заболеваний; осуществлять профилактические мероприятия; выяснять семейный и трудовой анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима при организации медицинской помощи; составить план лечения, применять основные методы лечения, контролировать ход лечения и динамику состояния пациента, в ходе лечения оформлять медицинскую документацию, выявлять нежелательные лекарственные реакции и другие осложнения лечения, оценивать эффективность лечения; оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях; применять методы реабилитации и профилактики осложнений; выявить признаки утраты трудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха; в процессе лечения осуществлять информационный поиск с использованием современных информационно-телекоммуникационных технологий;

– обосновывать актуальность и научную новизну, составлять план, разрабатывать дизайн научного исследования по научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры; на основе критериев включения и исключения осуществлять отбор пациентов, применять клинические, лабораторные, инструментальные, эпидемиологические, статистические и другие методы исследований, обрабатывать, интерпретировать и оформлять в установленном порядке полученные результаты научных исследований по научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры;

– реализовывать инновационные проекты в хирургии, оформлять методические рекомендации, практические пособия и другую нормативную и

научно-техническую документацию для врачей по новым методам профилактики, диагностики и лечения заболеваний хирургических заболеваний;

Навыки:

- проектирования прикладных научных исследований в области медицины; выбора методов и средств решения задач медицинского научного исследования;
- оформления и внедрения в практику разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;
- использования лабораторных и/или инструментальных исследований в научно-исследовательской деятельности;
- комплексного обследования больных с целью диагностики заболеваний и формулировки диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней и клиническими классификациями при осуществлении профессиональной деятельности;
- организации и проведения профилактики заболеваний, лечения и реабилитации пациентов в разделе медицины, соответствующем направленности программы аспирантуры, при осуществлении профессиональной деятельности;
- планирования, организации и проведения научного исследования по научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры;
- внедрения результатов интеллектуальной деятельности, инновационных продуктов, новых методов лечения и диагностики в хирургии.

Опыт деятельности:

научно-исследовательской деятельности в области охраны здоровья граждан

В результате освоения рабочей программы у аспиранта должны быть сформированы:

- Способность и готовность на основе современных научных знаний о патогенезе определять у пациентов патологические симптомы и синдромы с целью своевременной хирургической диагностики;
- Способность и готовность использовать научно-обоснованные методы профилактики и хирургического лечения, реабилитации пациентов хирургического профиля;
- Способность и готовность к самостоятельному проектированию, организации и выполнению прикладных научных исследований по научной специальности, соответствующей направленности программы аспирантуры;
- Способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности в практическое здравоохранение с целью улучшения качества и увеличения продолжительности жизни пациентов с хирургическими болезнями.

**Критерии оценивания результатов обучения**

Уровень	Характеристика уровня	Оценка (баллы)
---------	-----------------------	----------------

Очень низкий	Отсутствие знаний, умений, навыков по дисциплине	1
Низкий	Отсутствие способности применять сформированные знания, умения и навыки при решении профессиональных и исследовательских задач	2
Средний	Способность применять сформированные знания, умения и навыки при решении профессиональных и исследовательских задач имеет эпизодический характер	3
Достаточный	Способность применять сформированные знания, умения и навыки при решении профессиональных и исследовательских задач имеет системный характер	4
Высокий	Способность применять сформированные знания, умения и навыки имеет системный характер при решении профессиональных и исследовательских задач, в том числе междисциплинарных	5

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>Б2.В1.1</b>	<b>Хирургия органов брюшной полости</b>
Б2.В1.1.1	Острый аппендицит
Б2.В1.1.2	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки
Б2.В1.1.3	Острое гастродуоденальное кровотечение
Б2.В1.1.4	Ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа
Б2.В1.1.5	Острая кишечная непроходимость
Б2.В1.1.6	Перитонит
Б2.В1.1.7	Острый панкреатит
Б2.В1.1.8	Осложнения желчекаменной болезни
<b>Б2.В1.2</b>	<b>Заболевания органов грудной клетки</b>
Б2.В1.2.1	Заболевания легких и плевры
Б2.В1.2.2	Заболевания средостения
Б2.В1.2.3	Заболевания пищевода
Б2.В1.2.4	Травма грудной клетки
<b>Б2.В1.3</b>	<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>
Б2.В1.3.1	Заболевания венозной системы
Б2.В1.3.2	Заболевания артериальной системы
Б2.В1.3.3	Повреждения кровеносных сосудов
Б2.В1.3.4	Заболевания лимфатической системы конечностей
<b>Б2.В1.4</b>	<b>Хирургическая инфекция</b>
Б2.В1.4.1.	Общие принципы лечения гнойных ран
Б2.В1.4.2	Гнойные маститы
Б2.В1.4.3	Гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул и лимфаденит)

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
Б2.В1.4.4	Гематогенный и травматический остеомиелит
Б2.В1.4.5	Гнойные заболевания кисти и пальцев
Б2.В1.4.6	Гнойные заболевания легких и плевры (абсцессы и гангрена, бронхоэктазы, эмпиема плевры)
Б2.В1.4.7	Специфическая и анаэробная инфекция (столбняк, газовая гангрена), неклостридиальная анаэробная инфекция
Б2.В1.4.8	Кишечные свищи
Б2.В1.4.9	Сепсис: клиника, диагностика, лечение
<b>Б2.В1.5</b>	<b>Эндокринная хирургия</b>
Б2.В1.5.1	Заболевания щитовидной и паращитовидных желез
Б2.В1.5.2	Заболевания надпочечников
Б2.В1.5.3	Хирургические осложнения при сахарном диабете
Б2.В1.6	<b>Лапароскопическая хирургия</b>
Б2.В1.6.1.	Базовая техника лапароскопии
Б2.В1.6.2	Лапароскопическая аппендэктомия
Б2.В1.6.3	Лапароскопическая холецистэктомия
Б2.В1.6.4	Лапароскопическая адреналэктомия

#### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы (в часах и зачетных единицах)**

**Трудоемкость дисциплины – 216 ак. часов / 6 з.е.**

**Сроки обучения:** третий семестр обучения в аспирантуре

**Виды учебной работы**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Кол-во часов/зачетных единиц</b>
<b>Обязательная аудиторная работа (всего)</b>	<b>144</b>
<b>в том числе:</b>	
- лекции	12
- семинары	62
- практические занятия	70
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа аспиранта</b>	<b>72</b>
<b>в том числе:</b>	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	72
<b>Итого:</b>	<b>216 / 6 з.е.</b>

**4.2. Промежуточная аттестация – экзамен кандидатского минимума.**

**4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий**

Код	Наименование раздела дисциплины	Виды занятий и трудоемкость в часах			
		Л <sup>1</sup>	С <sup>2</sup>	ПЗ <sup>3</sup>	СР <sup>4</sup>
Б2.В3.1	Хирургия органов брюшной полости	4	8	18	28
Б2.В3.2	Заболевания органов грудной клетки	2	4	12	14
Б2.В3.3	Заболевания и повреждения сосудов	1	14	12	6
Б2.В3.4	Хирургическая инфекция	3	8	12	8
Б2.В3.5	Эндокринная хирургия	1	6	6	8
Б2.В3.6	Лапароскопическая хирургия	1	22	10	8
<b>Итого, ак. ч.</b>		<b>12</b>	<b>62</b>	<b>70</b>	<b>72</b>

#### 4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы аспирантуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения аспирантами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей аспирантов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья<sup>1</sup>.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)<sup>2</sup>. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся,

<sup>1</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрирован в Минюсте России 28 января 2014 г. N 31136), раздел II, п 13.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

#### **4.5. Лекционные занятия**

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

##### **Примерная тематика лекционных занятий:**

1. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний живота (2 часа)
2. Желчнокаменная болезнь и её осложнения (2 часа)
3. Диагностика и лечение заболеваний органов грудной клетки (2 часа)
4. Диагностика и лечение заболеваний и повреждений сосудов (1 час)
5. Раны и раневая инфекция (2 часа)
6. Антибактериальная терапия: современное состояние проблемы (1 час)
7. Актуальные вопросы эндокринной хирургии (1 час)
8. Лапароскопия и NOTES (1 час)

#### **4.6.Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### **Примерная тематика семинарских занятий:**

1. Острый аппендицит (2 часа)
2. Острый панкреатит (2 часа)
3. Острый холецистит (2 часа)
4. Острая кишечная непроходимость (2 часа)
5. Принципы и методы диагностики и лечения в грудной хирургии (4 часа)
6. Современные антисептики и раневые покрытия (2 часа)
7. Принципы и методы дренирования в хирургии (2 часа)
8. Синдром системного воспалительного ответа (2 часа)
9. Сепсис (2 часа)
10. Принципы сосудистой хирургии (2 часа)
11. Заболевания надпочечников (2 часа)
12. Диагностическая и лечебная лапароскопия в хирургической практике (4 часа)
13. Профилактика тромбоза глубоких вен и ТЭЛА (4 часа)
14. Заболевания и повреждения сосудов (4 часа)
15. Хроническая ишемия нижних конечностей (2 часа)
16. Острая артериальная непроходимость конечностей (2 часа)

- 17.Диагностическая лапароскопия (4 часа)
- 18.Инструменты и оборудование в лапароскопии (2 часа)
- 19.Стандарты диагностики эндокринных заболеваний (4 часа)
- 20.Лапароскопическая аппендэктомия (4 часа)
- 21.Лапароскопическая адреналэктомия (4 часа)
- 22.Лапароскопическая холецистэктомия (4 часа)

#### **4.7.Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

#### **Примерная тематика практических занятий:**

1. Разбор техники операций при заболеваниях органов живота (18 часов)
2. Техника операций на грудной клетке (12 часов)
3. Техника сосудистого шва (6 часов)
4. Техника основных сосудистых операций (6 часов)
5. Разбор клинических наблюдений по теме «Хирургическая инфекция» (кейсы) (12 часов).
6. Разбор клинических наблюдений больных с патологией эндокринных желез (кейсы). (6 часов)
7. Техника лапароскопических операций (10 часов)

#### **4.8. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная работа аспирантов направлена на совершенствование навыков и умений в области хирургии, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Самостоятельная работа включает выполнение домашних заданий, в том числе с привлечением Интернет-ресурсов.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором какая-то часть работы по теме, выполняемая аспирантами самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – вызвать у аспирантов интерес к проблеме, которую предстоит изучить; овладеть какой-либо информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в обсуждение нового материала с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у аспиранта рациональных приемов познавательной деятельности, переходе от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

#### 4.9. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) аспиранта

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
Б2.В3.1	Хирургия органов брюшной полости	Подготовка реферата Изучение клинических рекомендаций и стандартов диагностики и лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости	28
Б2.В3.2	Заболевания органов грудной клетки	Подготовка реферата Изучение клинических рекомендаций и стандартов диагностики и лечения заболеваний органов грудной клетки;	14
Б2.В3.3	Заболевания и повреждения сосудов	Подготовка доклада с использованием средств мультимедиа Работа с литературой.	6
Б2.В3.4	Хирургическая инфекция	Подготовка доклада с использованием средств мультимедиа Работа с литературой.	8
Б2.В3.5	Эндокринная хирургия	Подготовка рефератов Изучение клинических рекомендаций и стандартов диагностики и лечения заболеваний органов эндокринной системы.	8
Б2.В3.6	Лапароскопическая хирургия	Подготовка доклада с использованием средств мультимедиа Написание рефератов.	8
<b>Итого, ак. ч.</b>			<b>72</b>

#### 4.10. Тематика самостоятельной работы аспирантов:

1. Желчнокаменная болезнь: стандарты диагностики и лечения(2 часа);
2. Острый панкреатит: стандарты диагностики и лечения(4 часа);
3. Острый аппендицит (4 часа);

4. Мезентериальный тромбоз (4 часа);
5. Перфоративная язва желудка и ДПК (4 часа);
6. Клинические рекомендации и стандарты диагностики и лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости (4 часа)
7. Спонтанный пневмоторакс: стандарты диагностики и лечения (2 часа);
8. Диафрагмальные грыжи(2 часа);
9. Буллезная болезнь легких (2 часа);
10. Заболевания и травмы пищевода(2 часа);
11. Опухоли органов грудной клетки(2 часа);
12. Стандарты диагностики и лечения хирургических заболеваний органов грудной клетки (4 часа)
13. Первичный гиперальдостеронизм и эндогенный гиперкортицизм (2 часа);
14. Феохромоцитома(2 часа);
15. Лапароскопия в диагностике острой хирургической абдоминальной патологии(4 часа);
16. Лапароскопические методы диагностики и лечения при закрытой травме живота(4 часа);
17. Повреждение кровеносных сосудов (2 часа);
18. Профилактика тромбоза глубоких вен и ТЭЛА (4 часа)
19. Стандарты диагностики эндокринных заболеваний (4 часа)
20. Изучение модуля ДО «Хирургическая инфекция» (6 часов);
21. Современные антисептики и раневые покрытия (2 часа)
22. Изучение модуля ДО «Острый живот» (6 часов).

## **5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Цель контроля – получить информацию о достижении промежуточных и конечных целей обучения.

### **Цель и организация текущего контроля**

Цель текущего контроля заключается в систематической проверке качества усвоения учебного материала аспирантом. Также текущий контроль направлен на стимулирование систематической самостоятельной работы. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий.

### **Цель и организация промежуточной аттестации**

Цель промежуточной аттестации заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения учебной дисциплины.

**Процедура проведения промежуточной аттестации в форме экзамена кандидатского минимума.** Условием допуска к сдаче кандидатского минимума является *написание реферата* по проблеме научного исследования соискателя. Успешное выполнение письменного реферата является условием допуска к экзамену. Реферат должен быть представлен на кафедру для проверки не менее чем за 30 дней до начала экзаменационной сессии.

Кандидатский экзамен проводится в два этапа.

На первом этапе проходит *собеседование* с аспирантом на основе вопросов программы кандидатского минимума по изучаемой научной специальности.

На втором этапе осуществляется контроль сформированности знаний, умений, навыков и опыта деятельности *на основе решения ситуационных задач* по наиболее актуальным вопросам изучаемой научной специальности.

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего используются как показатель текущего рейтинга обучающегося. На этапе текущего контроля успеваемости проверяются знания, умения, навыки.

### Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных знаний, умений и навыков целям и задачам дисциплины. Промежуточная аттестация проводится в форме кандидатского экзамена по научной специальности.

#### 6.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку аспиранта

№	Содержание вопроса (задания)
<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	
1.	Какие современные методы лучевой диагностики могут быть использованы в научной работе для дифференциальной диагностики причин механической желтухи Ответ: Мультиспиральная компьютерная томография, магнитнорезонансная холангиопанкреатография, эндоскопическое ультразвуковое исследование.
2	Факторы риска острого панкреатита: Ответ: желчекаменная болезнь, употребление алкоголя, обильная жирная и острая пища, эндоскопические транспапиллярные вмешательства.
3.	Назовите клинические варианты атипичных перфораций гастродуоденальных язв Ответ: прикрытое прободение, сочетание перфорации и кровотечения, задние прободения, перфорация высоких язв, перфорация язвы в плевральную полость, перфорация язвы при спаечном процессе, перфорации в послеоперационном периоде.
4.	Какой неинвазивный метод инструментальной диагностики является наиболее чувствительным и специфичным в диагностики микрохоллехолиаза Ответ: магнитнорезонансная холангиопанкреатография
<b>Заболевания органов грудной клетки</b>	
1.	Эпидемиология спонтанного пневмоторакса Ответ: спонтанный пневмоторакс возникает с частотой от 1 до 18 случаев на 100 000

	населения в год (в зависимости от пола). Обычно он появляется у высоких, худых молодых людей в возрасте от 10 до 30 лет и редко бывает у людей старше 40 лет. Курение сигарет увеличивает риск возникновения пневмоторакса примерно в 20 раз.
2.	Показания к антирефлюксной хирургии при заболеваниях пищевода Ответ: Осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, отсутствие эффекта от консервативной терапии.
3.	Какой диагностический протокол нацелен на быстрое определение жизнеугрожающих осложнений закрытой травмы органов грудной клетки Ответ: FAST - протокол
<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	
1.	Современные направления в профилактике и лечении заболеваний вен Ответ: Миниинвазивная хирургия вен, склеротерапия, эндовенозная лазерная хирургия варикозных вен.
2.	Принципы профилактики тромбоэмболии легочной артерии в хирургическом стационаре. Ответ: Профилактика тромбоэмболии легочной артерии основана на выявлении групп риска, ранней активизации пациентов в хирургическом стационаре (Fast track), проведении профилактической терапии антикоагулянтами.
3.	Назовите наиболее эффективные методы диагностики окклюзионных поражений артерий нижних конечностей Ответ: УЗИ, МСКТ-ангиография, пульсоксиметрия.
<b>Хирургическая инфекция</b>	
1.	Перечислите общие принципы лечения гнойных ран Ответ: местное лечение в соответствии с фазой раневого процесса; применение современных раневых покрытий; применение современных способов механической санации ран – активная аспирация, ультразвуковая кавитация, вакуумные технологии; иммунотерапия, современные методы профилактики рубцовых контрактур.
2.	Клинические критерии синдрома системного воспалительного ответа. Современное определение сепсиса и септического шока. Ответ: Диагноз синдрома системной воспалительной реакции организма правомочен в случае наличия как минимум двух следующих критериев: температура тела $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ (фебрильная температура) или $\leq 36\text{ }^{\circ}\text{C}$ (гипотермия), частота сердечных сокращений $\geq 90/\text{мин}$ (тахикардия), тахипноэ: частота дыхания $\geq 20/\text{мин}$ или гипервентиляция с содержанием диоксида углерода в крови $\leq 32\text{ mmHg}$ , лейкоцитоз ( $\geq 12000/\mu\text{l}$ ) или лейкопения ( $\leq 4000/\mu\text{l}$ ) или смещение лейкоцитарной формулы влево. II Международный консенсус в отношении определения сепсиса и септического шока (Sepsis-3) был принят в 2016 году Обществом критической медицины (Society of Critical Care Medicine) и Европейским обществом интенсивной терапии (European Society of Intensive Care Medicine). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сепсис – это жизни угрожающее нарушение функций органов, вызванное реакцией организма хозяина на инфекцию.</li> <li>• Септический шок – это разновидность сепсиса, который сопровождается выраженными гемодинамическими, клеточными и метаболическими расстройствами с более высоким риском развития летального исхода.</li> </ul>
3.	Критерии диагностики некротизирующего фасциита Ответ: анамнез – первичное повреждение кожного покрова, острое начало, наличие факторов риска (сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, в том числе ВИЧ-инфекция, гормонотерапия системных заболеваний). Клинические данные – ССВО, сепсис, септический шок). Местные проявления – багрово-синюшная окраска кожи, отек, флюктуация, крепитация (не обязательно).УЗИ данные – наличие инфильтрации,

	жидкостного компонента по ходу фасциальных футляров. Обнаружение в отделяемом из раны гемолитического стрептококка.
<b>Эндокринная хирургия</b>	
1.	Каковы показания для хирургического лечения заболеваний щитовидной железы. Ответ: рак щитовидной железы, узловой зоб с гиперфункцией, сдавление органов шеи.
2.	Инциденталомы надпочечников. Современные рекомендации по скринингу гормональноактивных опухолей и адренокортикального рака. Ответ: инциденталомы – случайно выявленные опухоли надпочечников при лучевых исследованиях – УЗИ, МСКТ, МРТ.. Согласно международным и отечественным рекомендациям, наиболее часто среди инциденталом выявляются гормональнонеактивные адренокортикальные аденомы. Для скрининга на кортикостерому рекомендован ночной подавляющий тест с 2 мг дексаметазона, для скрининга на альдостерому – определение альдостерон-ренинового соотношения. Скрининг на феохромоцитому – определение метанефринов в суточной моче. Рекомендовано выявлять лучевые признаки злокачественности методом перфузионной МСКТ надпочечников.
3.	Проблемы диагностики гиперпаратиреоза. Критерии диагностики поражений околощитовидных желез. Ответ: клинические признаки нарушений обмена кальция: остеопороз, патологические переломы, нефролитиаз. Определение свободного и ионизированного кальция, фосфора, уровня паратгормона. Рентгенологические признаки гиперпаратиреоза.
<b>Лапароскопическая хирургия</b>	
1.	Перечислите показания для диагностической лапароскопии в практике общего хирурга Ответ: дифференциальная диагностика острого аппендицита, мезентериального тромбоза, закрытая травма живота, стадирование онкологических заболеваний.
2.	Опасности и осложнения лапароскопической холецистэктомии Ответ: на этапе наложения пневмоперитонеума – травма внутренних органов и сосудов, воздушная эмболия; на этапе выделения желчного пузыря – механическая и электрокоагуляционная травма полых органов; на этапе обработки трубчатых структур – травма внепеченочных желчных протоков и сосудов.
3.	Каковы пути профилактики осложнений в лапароскопической хирургии Ответ: системная подготовка хирургов, включающая теоретический курс, симуляционный тренинг, выполнение этапов лапароскопических операций под контролем эксперта.

## 6.2. Тестовые задания (текущий контроль)

№	Содержание тестового задания
<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	
1.	Наиболее достоверными методами установления причины механической желтухи являются: А) Лапароскопия Б) Радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия В) УЗИ желчного пузыря и желчных протоков *Г) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография *Д) Магнитнорезонансная холангиопанкреатография
2.	Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют: А) о холедохолитиазе Б) о сальмонеллезе желчного пузыря *В) о билиодигестивной фистуле Г) о желудочно-толстокишечной фистуле Д) об остром холецистите

3.	<p>К главным признакам перфоративной гастродуоденальной язва относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*А) пневмоперитонеум</li> <li>*Б) «кинжальная боль» в животе</li> <li>*Г) язвенный анамнез;</li> <li>Д) рвота</li> </ul>
<b>Заболевания органов грудной клетки</b>	
1.	<p>Лечение больного с пневмотораксом начинается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А) с противовоспалительного лечения</li> <li>Б) с ваго-симпатической блокады</li> <li>*В) с плевральной пункции, дренирования плевральной полости</li> <li>Г) с торакотомии</li> </ul>
2.	<p>Достоверными признаками легочного кровотечения являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А) выделение крови изо рта</li> <li>* Б) кашель с выделением алой пенистой макроты</li> <li>В) наличие затемнения в легком</li> <li>Г) наличие экссудата в плевральной полости</li> <li>* Д) наличие крови в бронхах при бронхоскопии</li> </ul>
3.	<p>Самая частая причина неспецифического спонтанного пневмоторакса является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А) разрыв плевральных сращений</li> <li>Б) прорыв абсцесса легкого</li> <li>В) разрыв врожденных воздушных кист легкого</li> <li>*Г) разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление булезной болезни легких</li> </ul>
<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	
1.	<p>Какой магистральный сосуд расположен на куполе плевры?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А) подключичная вена</li> <li>*Б) подключичная артерия</li> <li>В) общая сонная артерия</li> <li>Г) аорта</li> </ul>
2.	<p>К факторам риска развития варикозного расширения вен нижних конечностей относятся:</p> <p>Эталон ответа :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*А) беременность</li> <li>*Б) тугие повязки в области верхней трети конечности</li> <li>*В) наследственная предрасположенность</li> <li>Г) увеличенные паховые лимфатические узлы</li> </ul>
3.	<p>Наиболее информативный метод диагностики тромбоза легочной артерии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*А) ангиопульмонография</li> <li>Б) определение D-димера</li> <li>В) УЗДГ сосудов нижних конечностей</li> <li>Д) обзорная рентгенография легких</li> </ul>
<b>Хирургическая инфекция</b>	
1.	<p>Какие факторы способствуют развитию инфекции области хирургического вмешательства:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*А) сахарный диабет</li> <li>Б) антибактериальная профилактика</li> <li>В) применение одноразового хирургического инструментария</li> <li>*Г) бритье операционного поля</li> <li>Д) использование хлорсодержащих антисептиков</li> </ul>

2.	<p>Главный возбудитель госпитальной инфекции:</p> <p>*А) MRSA стафилококк</p> <p>Б) анаэробные микроорганизмы</p> <p>В) кандиды</p> <p>Г) стрептококк</p>
3.	<p>Возможные опасные осложнения глубокой флегмоны шеи:</p> <p>*А) гнойный медиастинит</p> <p>*Б) сдавление дыхательных путей</p> <p>*В) сепсис</p> <p>*Г) гнойный менингит</p> <p>*Д) прорыв гноя в пищевод</p>
<b>Эндокринная хирургия</b>	
1.	<p>Какие симптомы выступают на первый план при диффузном токсическом зобе:</p> <p>*А) сердцебиение</p> <p>*Б) раздражительность</p> <p>*В) похудание</p> <p>Г) увеличение массы тела</p> <p>*Д) слабость</p>
2.	<p>Возможные причины первичного гиперпаратиреоза:</p> <p>*А) аденома околощитовидной железы</p> <p>*Б) гиперплазия околощитовидных желез</p> <p>*В) рак околощитовидной железы</p> <p>Г) феохромоцитома</p> <p>Д) тимомы</p>
3.	<p>К гормонально-активным опухолям надпочечников относится:</p> <p>*А) альдостеронпродуцирующая аденокортикальная аденома</p> <p>*Б) феохромоцитома</p> <p>*В) кортизолпродуцирующая аденокортикальная аденома</p> <p>Г) миелолипома</p>
<b>Лапароскопическая хирургия</b>	
1.	<p>Для наложения лапароцентеза применяется игла</p> <p>А) Шиба</p> <p>*Б) Вереша</p> <p>В) Дюфо</p>
2.	<p>Оптимальное давление газа в брюшной полости при лапароскопии</p> <p>*А) 12-14 мм рт. ст.</p> <p>Б) 8-10 мм рт. ст.</p> <p>В) 25 мм рт. ст.</p>
3.	<p>Какие осложнения электрокоагуляционной травмы при лапароскопической холецистэктомии могут наступить в отдаленном периоде</p> <p>А) перфорация полого органа</p> <p>*Б) стриктура желчных протоков</p> <p>В) желчеистечение</p> <p>Г) цирроз печени</p>

### **6.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку аспиранта (текущий контроль)**

№	Содержание вопроса (задания)
<b>Хирургия органов брюшной полости</b>	

1.	Сформулируйте возможности применения методов диагностики причин механической желтухи
2.	Напишите реферат на тему: эпидемиология желчекаменной болезни
3.	Разработайте алгоритм декомпрессии билиарного тракта при механической желтухе
4.	Подготовьте информированное согласие на участие в клиническом исследовании
<b>Заболевания органов грудной клетки</b>	
5.	Подготовьте доклад «Ранения и ушибы сердца»
6.	Напишите реферат на тему: Спонтанный пневмоторакс: стандарты диагностики и лечения
<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	
7.	Подготовьте доклад «Варикозная болезнь. Посттромбофлебетический синдром.
8.	Подготовьте доклад «Повреждение кровеносных сосудов. Циркулярный и боковой сосудистый шов. Шунтирование сосудов. Протезирование. Послеоперационное лечение.
<b>Хирургическая инфекция</b>	
9.	Подготовьте доклад на тему «Синдром Мириззи»
10.	Представьте кейс по истории болезни больного с гнойным холангитом
11.	Составьте анкету для сбора клинических данных о больных с осложненной желчекаменной болезнью
<b>Эндокринная хирургия</b>	
12.	Представьте доклад на тему «Инциденталомы надпочечников»
13.	Представьте кейс по истории болезни больного с первичным гиперальдостеронизмом
14.	Подготовьте презентацию клинического случая больного с синдромом Кушинга
<b>Лапароскопическая хирургия</b>	
15.	Разработайте симуляционный курс по основам лапароскопии
16.	Подготовьте презентацию «Троакарные осложнения в лапароскопической хирургии»
17.	Подготовьте реферат на тему «Профилактика осложнений лапароскопической холецистэктомии»

#### 6.4 Ситуационные задачи

№	Содержание задания
---	--------------------

## Хирургия органов брюшной полости

1	<p><b>Задача.</b> Больной с синдромом механической желтухи поступил в стационар. Получено согласие на включение пациента в клиническое исследование.</p> <p><b>Вопрос:</b> Какие методы современной этиологической диагностики необходимо выбрать для комплексной оценки клинического состояния больного и определения тактики ведения.</p> <p><b>Ответ:</b> лабораторные (общеклинические, биохимические), инструментальные (УЗИ ОБП, МСКТ, МРТ-холангиопанкреатография, ЭРХПГ, Эндо-УЗИ)</p>
2.	<p><b>Задача.</b> Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания с жалобами на рвоту, вздутие живота. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. По мере наблюдения отмечено значительное вздутие живота, схваткообразный характер боли повторная рвота с примесью желчи. При рентгенографии брюшной полости пневматоз кишки, аэрохолия.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Диагноз 2) Тактика ведения</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Диагноз: желчнокаменная кишечная непроходимость. 2) Хирургическое лечение - лапаротомия, устранение кишечной непроходимости (энтеротомия, удаление желчного камня, либо резекция кишки с наложением межкишечного анастомоза). Разобщение билиодигестивного свища не показано.</p>
3.	<p><b>Задача.</b> У больного 62 лет, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального соска.</p> <p><b>Вопрос:</b> Что необходимо предпринять в данной ситуации в первую очередь?</p> <p><b>Ответ:</b> Произвести эндоскопическую папиллосфинктеротомию, удаление конкремента.</p>
4.	<p><b>Задача.</b> Больной Д., 42 лет, поступил в хирургическое отделение, через 12 часов с момента травмы (в 2 часа ночи на заводе больной упал и ушиб верхнюю часть живота о станок). Всю ночь лежал в медпункте завода. Отмечал небольшие боли в правом подреберье, которые уменьшались после введения баралгина. При осмотре в приемном отделении выявлено, что живот втянут, брюшная стенка в дыхании не участвует. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Больной срочно взят на операцию, где обнаружено небольшое количество желчи в брюшной полости, имбибиция желчью корня брыжейки поперечно-ободочной кишки; желчь просвечивает через брюшину около двенадцатиперстной кишки.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Диагноз 2) Какие ошибки допущены на догоспитальном периоде 3) Что можно заподозрить по операционным находкам 4). Хирургическая тактика.</p> <p><b>Ответы:</b> 1). Диагноз: Тупая травма живота. 2). Больной во время не доставлен в дежурную больницу. Введение анальгетиков уменьшило выраженность клинических симптомов. 3). На операции по данным признакам (просвечивание желчи через брюшину ДПК, имбибиция желчью корня брыжейки поперечно-ободочной кишки) можно заподозрить повреждение ДПК. 4). Выбор варианта коррекции повреждения ДПК будет зависеть класса повреждения.</p>
<h3>Заболевания органов грудной клетки</h3>	
1.	<p><b>Задача.</b> Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура тела нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо.</p> <p><b>Вопрос:</b> Что следует заподозрить у данного больного.</p> <p><b>Ответ:</b> спонтанный неспецифический пневмоторакс.</p>
2.	<p><b>Задача.</b> Больной А., 19 лет, студент, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в левой половине грудной клетки в момент вдоха, сухой</p>

	<p>кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Больным себя считает около 2 месяцев. Ежегодно обследуется флюорографически, последняя флюорография 12 месяцев назад – без патологии. Туберкулированные пробы всегда были отрицательными. О ревакцинации БЦЖ – не помнит, на левом плече имеется один рубчик размером 4 мм.</p> <p>При осмотре: состояние больного удовлетворительное, кожные покровы и слизистые чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. При аускультации - жесткое дыхание в верхних отделах левого легкого. Частота сердечных сокращений 96 ударов в минуту, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, АД – 120/70 мм. рт. ст.</p> <p>На прямой обзорной и левой боковой рентгенограммах органов грудной клетки определяется: в проекции 3-го сегмента левого легкого - затемнение средней интенсивности, неоднородное по структуре (с наличием более плотных включений), размером 3x4 мм, с нечёткими контурами, явной дорожкой к корню. Корень расширен, бесструктурен.</p> <p><b>Вопрос:</b> Ваш предварительный диагноз</p> <p><b>Ответ:</b> с учетом всех данных можно предположить первичный туберкулезный комплекс S3 левого легкого в фазе инфильтрации</p>
<b>Заболевания и повреждения сосудов</b>	
1.	<p><b>Задача.</b> У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1). Ваш диагноз. 2). Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания? 3). Меры профилактики повторения этого заболевания.</p> <p><b>Ответы:</b> 1). Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст. 2). Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия. 3). Меры профилактики: лечение кардиопатии, включая хирургические методы; медикаментозная терапия антиагрегантами.</p>
2.	<p><b>Задача.</b> У больной 48 лет с острым тромбозом левой нижней конечности, находящейся на лечении в стационаре и не соблюдающей строгого постельного режима, внезапно на фоне полного благополучия появились резкие боли за грудиной, одышка, нехватка воздуха, головокружение.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Какой диагноз можно поставить больной? 2) Какова тактика лечения?</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Тромбоэмболия лёгочной артерии. 2) Экстренная терапия тромбоза лёгочной артерии в условиях реанимации, тромболитическая терапия.</p>
3.	<p><b>Задача.</b> Больная 46 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.</p>

	<p><b>Вопросы:</b> 1) Ваш предположительный диагноз? 2) Какие функциональные пробы следует выполнить? 3) Какие специальные методы исследования могут уточнить диагноз? 4) Лечение?</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии трофических расстройств. 2) Пробы Броди-Троянова-Тренделенбурга, Пратта и Шейниса. 3) Флебодиагностика, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей. 4) Радикальная операция - комбинированная Флебэктомия.</p>
<b>Хирургическая инфекция</b>	
1.	<p><b>Задача.</b> У кормящей женщины через 4 недели после родов появились колющие боли в молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39°, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации вся железа болезненна, плотновата, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Ваш диагноз? 2) Какова тактика лечения больной?</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Лактостаз. Лактогенный панмастит в стадии инфильтрата. 2) Сцеживание молока при помощи молокоотсоса, аппликации гепариновой, троксивазиновой мази, УВЧ или КВЧ. По показаниям антибактериальная терапия одновременно с противогрибковыми препаратами.</p>
2.	<p><b>Задача.</b> Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Сахарный диабет средней тяжести.</p> <p><b>Вопрос:</b> Ваша тактика?</p> <p><b>Ответ:</b> Показана срочная ампутация нижней конечности на уровне верхней или средней трети бедра после минимальной терапевтической подготовки.</p>
3.	<p><b>Задача.</b> Больная, 52 лет, обратилась к врачу с жалобами на высокую температуру тела до 39°C, покраснение, отек правой стопы и голени, наличие пузырей на коже правой голени.</p> <p>Из анамнеза: год назад находилась на стационарном лечении по поводу идентичной патологии.</p> <p>При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. PS – 96 в минуту, ритмичный. Артериальное давление – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.</p> <p>Status localis: правая голень резко отечна, с переходом на стопу, кожные покровы ярко гиперемированы с четкими границами, имеются множественные пузыри с серозным содержимым и участки диэпителизации.</p> <p>В области I межпальцевого промежутка правой стопы – инфицированная трещина.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Клинический диагноз 2) Этиопатогенез данного заболевания 3) Клиническая классификация данного заболевания. 4) Основные принципы лечения данной патологии.</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Рожистое воспаление голени. Булезная форма. 2) Стрептококковая инфекция. Входные ворота обычно острые травматические повреждения, либо трещины в зоне межпальцевых промежутков, возможно грибковые повреждения пальцев и ногтей. 3) Стадии: эритематозная, булезная, гангренозная. 4) Антибактериальная, детоксикационная терапия, местно повязки с антисептическими средствами. Специфическое лечение первичного очага инфекции.</p>
<b>Эндокринная хирургия</b>	

1.	<p><b>Задача.</b> Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 мл.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Наиболее вероятный диагноз? 2) Какие гормональные тесты необходимы для подтверждения диагноза? 3) Показание к хирургическому лечению.</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Диффузно-токсический зоб 2) Исследование уровня тиреоидных гормонов и уровня тиреотропного гормона 3) Неэффективность терапии тиреостатическими препаратами</p>
2.	<p><b>Задача.</b> Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Северном Кавказе, и оно постепенно медленно увеличивается. На УЗИ солидное образование в левой доле 8×7 см. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78 в минуту. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10×8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Т4 – 1,0; Т3 – 1,5; ТТГ – 2,0.</p> <p><b>Вопросы.</b> 1) Ваш диагноз? 2) Тактика лечения?</p> <p><b>Ответы:</b> 1) Узловой эутиреоидный зоб IIIст (подтвердить диагноз цитологическим исследованием биоптата ТАБ). 2) Операция – субфасциальная гемитиреоидэктомия.</p>
3.	<p><b>Задача:</b> У пациента 52 лет при МСКТ верхнего этажа брюшной полости случайно выявлено объемное образование левого надпочечника 3 см в диаметре. Обратился к хирургу.</p> <p><b>Вопрос:</b> Ваши рекомендации.</p> <p><b>Ответ:</b> провести профильное обследование у эндокринолога. При наличии клинических признаков гормональной активности провести скрининг первичного гиперальдостеронизма, кортикостеромы, феохромоцитомы. Исключить первичный рак или метастатическое поражение надпочечника. Хирургическое лечение – адреналэктомию рекомендовать только при наличии признаков гормональной активности и потенциала злокачественности. При отсутствии показаний к адреналэктомии показано диспансерное наблюдение.</p>
<b>Лапароскопическая хирургия</b>	
1.	<p><b>Задача:</b> У больного 20 лет при диагностической лапароскопии обнаружен аппендикулярный отросток с признаками флегмонозного воспаления и дивертикул Меккеля на широком основании без признаков воспаления на противобрыжечной стенке подвздошной кишки.</p> <p><b>Вопрос:</b> Целесообразный объем оперативного вмешательства</p> <p><b>Ответ:</b> Лапароскопическая аппендэктомия.</p>
2.	<p><b>Задача:</b> У пациентки 68 лет на 5-е сутки после лапароскопического удаления кисты правого яичника появилась рвота, боль в области троакарного доступа в левой мезогастральной области. При осмотре выявлено болезненное образование 5 х 5 см мягкоэластической консистенции под кожей в области ушитой троакарной раны.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1) Какое осложнение лапароскопической операции произошло? 2) Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? 3) Варианты лечебной тактики?</p>

	<b>Ответы:</b> 1) Ущемление кишки в троакарном канале 2) Обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ. 3) При наличии при знаков некроза кишки – лапаротомия, резекция кишки.
3.	<b>Задача:</b> Пациентка 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на боль в животе. В анамнезе – ИБС, нарушение ритма сердечной деятельности. Клинически нельзя исключить острое нарушение мезентериально кровообращения. Состояние больной тяжелое. <b>Вопрос:</b> какие методы исследований позволят достоверно исключить или подтвердить хирургическую патологию <b>Ответ:</b> МСКТ-ангиография или диагностическая лапароскопия.

## 6.5. Критерии и их показатели оценивания результатов обучения

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p>	Хорошо (зачтено)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. <i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p>	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме	Неудовлетво

Показатели критериев	Оценка
вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. <i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i>	рительно (не зачтено)

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 7.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности аспиранта, практические руководства.

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров	Число аспирантов, одновременно изучающих дисциплину
<b>А. Основная:</b>			
1	Гостищев В.К. Клиническая оперативная гнойная хирургия: [рук. для врачей]/ В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с.: ил.	1	1
2	Национальное руководство. Абдоминальная хирургия: краткое изд./ Ред. И.И. Затевахин, Ред. А.И. Кириенко, Ред. В.А. Кубышкин; Рос. об-во хирургов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с.: ил.	2	1
3	Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учеб. для мед. вузов/ Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - М.: МИА, 2013. - 736 с.: ил. - (Сокровищница отечественной медицины)	3	1
4	Неотложная хирургия груди и живота: рук. для врачей/ Ред. Л.Н. Бисенков, Ред. П.Н. Зубарев. - -е изд., доп. и перераб. - СПб.: СпецЛит, 2015. - 574 с.: ил.	2	1
5	Лапароскопическая хирургия. Атлас: пер. с англ./ Ред. Теодор Н. Паппас, Ред. Аврора Д. Приор, Ред. Михаэль С. Харниш, Ред. пер. С.С. Харнас. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 388 с	3	1

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров	Число аспирантов, одновременно изучающих дисциплину
6	Госпитальная хирургия. Синдромология: учеб. пособие для вузов/ Ред. Н.О. Миланов, Ред. Ю.В. Бирюков, Ред. Г.В. Синявин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с.: ил	5	1
<b>Б. Дополнительная:</b>			
1	Клиническая хирургия: нац. рук.: в 3 т. Т. I/ Ред. В.С. Савельев, Ред. А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 864 с. – (Национальные руководства)	5	1
2	Национальное руководство. Военно-полевая хирургия/ Ред. И.Ю. Быков, Ред. Н.А. Ефименко, Ред. Е.К. Гуманенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 816 с. – (Национальные руководства)	1	1
3	Паховые грыжи у взрослых: руководство для врачей/ С.В. Шалашов; Ред. Л.К. Куликов; Иркут. Гос. Мед. акад. последипл. Образов. – Новосибирск: Наука, 2011. – 136 с	2	1
4	Оперативная хирургия: пер. с англ./ Дж. Скандалакис, П. Скандалакис, Л. Скандалакис. – М.: Практика, 2009. – 753 с	3	1
5	Оперативная лапароскопия/ Н.Е. Черняховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 192 с.: ил	1	1
6	Профилактика инфекции области хирургического вмешательства: метод. рек./ А.А. Смирнов, Л.К. Куликов, Ю.А. Привалов, В.Ф. Соботович; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образ. - Иркутск, 2016. - 20 с.	6	1
7	Тараско А.Д. Раны в амбулаторной практике хирурга: руководство для врачей/ А.Д. Тараско, Н.В. Мальцева, О.Н. Воробьева. - Кемерово: Кузбассвузиздат, 2016. - 305 с.	3	1
8	Этапная коррекция повреждений при сочетанной абдоминальной травме: метод. рек./ Ю.А. Привалов, А.А. Смирнов, В.Ф. Соботович, Л.К. Куликов; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образ. - Иркутск, 2016. - 20 с.	6	1
9	Эндоскопический атлас: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ В.А. Романов. - М.: Миклош, 2007. - 208 с	2	1

## 7.2. Интернет-ресурсы

1. Электронная полнотекстовая библиотека ИГМАПО (доступ с сайта ИГМАПО);
2. Электронный каталог книг НМБ ИГМАПО ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
3. Электронный каталог диссертаций и авторефератов диссертаций ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
4. Собрание электронных изданий ИГМАПО (Информрегистр) ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
5. База данных «Труды сотрудников ИГМАПО/ИГИУВ 1979-2018гг.» ([http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r\\_13/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS\\_EX&P21DBN=IBIS](http://lib.igmapo.ru/cgi-bin/irbis64r_13/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS_EX&P21DBN=IBIS)); (доступ с сайта ИГМАПО);
6. Доступ к ЭБС издательства ГЭОТАР-Медиа "Консультант врача" <http://www.rosmedlib.ru>;
7. Научная электронная библиотека e-library (<https://elibrary.ru>);
8. Доступ к электронным ресурсам компании Elsevier и международного научного издательства Springer Nature в рамках договора с РФФИ(доступ через сайт РМАНПО);
9. Scopus - крупнейшая в мире база данных рефератов и цитирования издательства Elsevier <https://www.elsevier.com/> (доступ через сайт РМАНПО);
10. Доступ к «Национальной электронной библиотеке» (НЭБ) ФГБУ РГБ;
11. Доступ к базе данных ООО «ПОЛПРЕД Справочники» ([www.Polpred.com](http://www.Polpred.com));
12. Доступ к электронным ресурсам компании Elsevier и международного научного издательства Springer Nature в рамках договора с РФФИ;
13. Доступ к Электронному периодическому справочнику «Система ГАРАНТ» (локальный доступ);
14. Доступ к Электронному периодическому справочнику «КонсультантПлюс» (локальный доступ);
15. Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ МГМУ им. Сеченова;
16. Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной научной универсальной библиотеки им. Молчанова-Сибирского;
17. Министерство образования и науки Российской Федерации (<https://минобрнауки.рф>);
18. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки ([obrnadzor.gov.ru](http://obrnadzor.gov.ru));
19. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru/>);
20. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/>);
21. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов

(<http://fcior.edu.ru/>);

22. Электронные библиотечные системы и ресурсы ([tih.kubsu.ru](http://tih.kubsu.ru/));

23. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)

(<http://www.femb.ru/>);

24. Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «Consilium Medicum» [http://con-med.ru/magazines/consilium\\_medicum/](http://con-med.ru/magazines/consilium_medicum/).

25. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

26. Сайт Российского общества хирургов РОХ.ru

## **8. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Наименование и оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы для освоения данной дисциплины содержатся в прил. 8 Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленности 3.1.9. Хирургия.

## **9. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

- 1) Слайд-лекции по темам программы
- 2) Методические разработки кейсов, групповых дискуссий, деловых игр
- 3) Раздаточный материал
- 4) Муляжи, плакаты, наглядные пособия
- 5) Симуляторы ЭКГ, аускультации сердца
- 6) Модули ДО («Острый живот», «Хирургическая инфекция» и др.)

Перечень лицензионного программного обеспечения для освоения данной дисциплины содержится в прил. 8 Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленности 3.1.9. Хирургия.

## **10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству	Объем учебной нагрузки в соответствии с учебным планом программы
1.	Б2.В3.1	Прива	Д.м.н.,	ИГМАПО - филиал	ЧУЗ «КБ	30

		лов Ю.А	доцент	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии	РЖД- Медицина г. Иркутск» врач- хирург	
2.	Б2.В3.2	Прива лов Ю.А	Д.м.н., доцент	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии	-	18
3.	Б2.В3.3	Прива лов Ю.А	Д.м.н., доцент	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии	-	27
4.	Б2.В3.4	Прива лов Ю.А	Д.м.н., доцент	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии	-	23
5.	Б2.В3.5	Прива лов Ю.А	Д.м.н., доцент	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии	-	13
6.	Б2.В3.6	Прива лов Ю.А	Д.м.н., доцент	ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий кафедрой хирургии		33

## 11. ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Программа разработана в 2023 учебном году.

Дополнения и изменения в рабочей программе – ежегодно.