МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Иркутский научный центр хирургии и травматологии»
(ИНЦХТ)

УТВЕРЖДЕНО
Ученым советом от
«14» апреля 2020 г. протокол №3
Председатель совета
_____ В.А. Сороковиков

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы
(108 академических часов)

Иркутск
2020

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 «Хирургия» (далее - программа ГИА) разработана сотрудниками ФГБНУ «ИНЦХТ»

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Григорьев Евгений Георгиевич	д.м.н., профессор	Научный руководитель ИНЦХТ	ФГБНУ «ИНЦХТ»
2	Ильичева Елена Александровна	д.м.н., профессор	Зав. научным отделом клинической хирургии	ФГБНУ «ИНЦХТ»
3	Чашкова Елена Юрьевна	к.м.н.	Ведущий научный сотрудник	ФГБНУ «ИНЦХТ»
По методическим вопросам				
1	Чепурных Елена Евгеньевна	К.м.н., доцент	Ученый секретарь	ФГБНУ «ИНЦХТ»

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 2 из 24

Программа государственной итоговой аттестации по специальности **31.08.67 «Хирургия» рекомендована к утверждению Ученым советом на заседании проблемной комиссии по травматологии и ортопедии** от 26 марта 2020 г., протокол № 3.

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.67 «Хирургия» заслушан и утвержден на заседании ученого совета ИНЦХТ (14 апреля 2020 г., протокол № 3)

Зам. директора по научной работе _____/Шурыгина И.А../
(подпись) Ф.И.О.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 3 из 24

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на ученом совете
1	17.02.2021	В рабочую программу государственной итоговой аттестации на 2021-2022 внесены изменения в перечень контрольных вопросов.	«30» апреля 2021 г. протокол № 4
2	11.03.2022	В рабочую программу государственной итоговой аттестации на 2022-2023 внесены изменения в тестовую базу.	«08» апреля 2022 г. протокол №4
3	10.02.2023	Рабочая программа государственной итоговой аттестации акутализирована без дополнений и изменений для набора 2022-2023гг.	«28» апреля 2023 г. протокол №4

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 4 из 24

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 5 из 24

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности по специальности 31.08.67 «Хирургия» разработана на основании:

− Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

− Приказа Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1110"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.67 Хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)(Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014, № 34417);

− Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

− Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

− локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации **врач-хитрург.**

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.67 «Хирургия»** составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.67 «Хирургия»** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 6 из 24

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности **31.08.67 «Хирургия».**

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры специальности **31.08.67 «Хирургия».**

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарного тестирования;

2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Хирургия»(уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности31.08.67 «Хирургия», и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-хирург.

Переченькомпетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

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

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 7 из 24

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

– готовностью 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);

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

– готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

– готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций, по специальности **31.08.67 «Хирургия».**

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 8 из 24

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:
Инструкция: *выберите правильный ответ.*

1. При проводниковой блокаде локтевого нерва кнаружи от гороховидной кости Выключается чувствительная иннервация:
Эталон ответа :
А. I-III пальцев
Б. I-V пальцев
В. V пальца и ульнарного края IV пальца
Ответ В

2. Укажите магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры:
эталон ответа :
А.подключичная вена
Б.подключичная артерия
В.нижняя щитовидная артерия
Г.общая сонная артерия
Ответ Б

3. Отек правой нижней конечности развивается на фоне острого аппендицита или После аппендэктомии вследствие:
А. эталон ответа :
Б.тромбоза подвздошных вен
В.распространения воспалительного процесса на бедро
Г.вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы

Ответ Б

4. У ребенка в возрасте 3 лет в течение 6 мес определяется кистозное образование в легком. Жалоб нет. Какая лечебная тактика целесообразна в данном случае:
А. Консервативное лечение
Б. Пункционный метод
В. Санаторное лечение
Г. Оперативное лечение
Д. Выжидательная тактика
Ответ Д

5. У ребенка в возрасте 1.5 лет обнаружена пупочная грыжа. Размеры грыжевых ворот 1х1 см. Ему необходимы:
А. Оперативное вмешательство
Б. Лейкопластырная повязка
В. Наложение пелота
Г. Массаж передней стенки живота, ЛФК
Д. Динамическое наблюдение
Ответ Б.

6. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. Что следует заподозрить у данного больного:

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 9 из 24

А. Ущемленную диафрагмальную грыжу
Б. Тромбоэмболию ветвей легочной артерии
В. Инфаркт миокарда
Г. Сухой плеврит
Д. Спонтанный неспецифический пневмоторакс
Ответ Д

7. У больного боли в промежности, крепитация, выраженная инфильтрация тканей при ректальном исследовании, снижение АД, резкая тахикардия при умеренном повышении температуры тела. Для какой патологии такая клиническая картина наиболее характерна:
А. Для анаэробного парапроктита
Б. Для фолликулярного простатита
В. Для абсцесса предстательной железы
Г.Для острого неспецифического парапроктита
Д. Для паренхиматозного простатита
Ответ А

8. Справа в кардио-диафрагмальном углу у больной 40 лет определяется патологическая тень. Какая патология дает такую тень наиболее часто:
А. Аневризма сердца
Б. Лимфогрануломатоз средостения
В. Парастернальная липома и целомическая киста перикарда
Г. Рак легкого
Ответ В

9. Госпитализирована 70-летняя женщина с жалобами на тошноту, рвоту, вздутие живота и эпизодические спастические боли в мезогастрии. Из анамнеза операций на животе нет, но долгое время страдает холелитиазом, от оперативного лечения отказывалась. На обзорной рентгенографии живота отмечается сферическое затемнение в правом нижнем квадранте. Правильным лечением будет следующее:
А. Илеостомия
Б. Холецистэктомия
В. Илеотомия и экстракция
Г. Назогастральная декомпрессия
Д. В/в введение антибиотиков
Ответ В

10. Наиболее рациональный способ пункции перикардита:
эталон ответа :
А. по Шарцу
Б. по Пирогову
В. по Шапошникову
Г. по Ларрею
Д. по Марфану
Ответ Г

11. Женщина 25 лет доставлена в приемное отделение после ДТП. Отмечаются выраженные признаки дыхательной недостаточности с ЧДД 60 дв/мин. Дыхание справа не определяется. Первым этапом должно быть:
А. Выполнить рентгенографию легких
Б. Определить газы артериальной крови
В. Дренирование плевральной полости справа

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 10 из 24

Г. Перикардиоцентез
Д. Инфузионная терапия
Ответ В

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
- Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
- Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Хирургия»

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Деонтология в хирургии. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача, больного и лиц, окружающих больного. Ятрогения.
2. Приемы и методы реанимации. Медикаментозная терапия в комплексе реанимационных мероприятий при остановке сердца.
3. Современные методы исследования пациентов с хирургическими заболеваниями. Показания к применению.
4. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (панариций, флегмоны кисти, абсцесс, лимфаденит, мастит). Клиника, диагностика, лечение.
5. Острые гастро-дуоденальные кровотечения. Причины возникновения. Диагностика. Тактика лечения.
6. Тактика хирурга при вне- и внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря.
7. Клинические маски острого аппендицита. Особенности диагностики острого аппендицита у детей и беременных.
8. Торакоабдоминальные ранения. Диагностика. Хирургическая тактика.
9. Острый деструктивный панкреатит и лечение его осложнений.
10. Неотложные состояния в проктологии. Хирургическая тактика при остром парапроктите.
11. Современные принципы лечения неосложненных и осложненных вентральных грыж.
12. Ушибы и ранения сердца.
13. Современные принципы лечения неосложненных и осложненных вентральных грыж.
14. Панкреонекроз. Диагностика осложнений и тактика лечения.
15. Диагностика и хирургическая помощь при закрытом и открытом пневмотораксе.
16. Осложнения рака ободочной кишки. Диагностика и лечение.
17. Методы эфферентной терапии в хирургической практике.
18. Острый холецистит в пожилом и старческом возрасте. Тактика дифференцированного лечения. Клинические синдромы при опухолях надпочечников. Показания к хирургическому лечению

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 11 из 24

19. Современные принципы хирургического лечения паховых грыж.
20. Повреждения селезенки. Тактика лечения. Органосохраняющие операции.
21. Закрытая травма живота с повреждением полых органов брюшной полости. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Постхолецистэктомический синдром. Дифференциальная диагностика причин возникновения. Лечение.
23. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
24. Объемное образование правой подвздошной области. Дифференциальный диагноз и хирургическая тактика.
25. Причины и особенности клинического течения обтурационной кишечной непроходимости. Тактика дифференцированного хирургического лечения.
26. Профилактика столбняка и бешенства.
27. Острая странгуляционная кишечная непроходимость. Причины возникновения. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
28. Варианты хирургической тактики при повреждениях поджелудочной железы и 12-перстной кишки.
29. Закрытая травма грудной клетки. Плевропульмональный шок. Гемопневмоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Осложнения. Принципы лечения.
30. Дермоидные кисты и тератомы. Этиология. Типичная локализация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
31. Повреждения мягких тканей. Способы обработки ран. Осложнения. Принципы лечения инфицированных ран.
32. Интенсивная терапия при нарушениях водно-электролитного обмена.
33. Острая бактериальная деструкция лёгких. Классификация. Плевральные осложнения деструктивной пневмонии. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения.
34. Сочетанная и множественная травма. Этапная коррекция повреждений при сочетанной абдоминальной травме.
35. Перитонит. Современные подходы. Варианты лечебной тактики.
36. Сепсис. Современные принципы диагностики и лечения.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Пункция перикарда. Показания. Техника. Осложнения.
2. Техника катетеризации мочевого пузыря.
3. Диагностический перитонеальныйлаваж. Показания. Техника.
4. Техника и варианты холецистэктомии.
5. Торакоцентез. Техника. Показания к дренированию плевральной полости.
6. Холецистостомия. Показания. Техника.
7. Интенсивная терапия при острой кишечной непроходимости.
8. Показания к холедохотомии. Методы наружного дренирования холедоха.
9. Техника аппендэктомии. Варианты обработки культи червеобразного отростка.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 12 из 24

10. Кишечный шов. Техника резекции кишки.
11. Техника срединной лапаротомии, ревизии органов брюшной полости.
12. Показания к футлярной, проводниковой анестезии: по Вишневскому, по Школьникову. Местное обезболивание при переломах костей.
13. Способы пахового грыжесечения.
14. Показания к тампонированию брюшной полости.
15. Последовательность действий хирурга при ущемленной вентральной грыже с флегмоной грыжевого мешка.
16. Принципы антибактериальной профилактики и терапии в ургентной хирургии.
17. Тактика хирурга при сегментарном мезентериальном тромбозе.
18. Показания к релапаротомии в раннем послеоперационном периоде.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Задача 1. Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10/л, Нв – 100 г/л.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Принципы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
7. Ваши рекомендации при выписке.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.
2. Гастродуоденальное кровотечение.
3. Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.
4. Необходимо установить источник кровотечения и его локализацию, оценить степень кровопотери, попытаться остановить кровотечение неоперативными методами гемостаза, оценить риск рецидива кровотечения.
5. При остановившемся кровотечении или после эндоскопической остановки его проводится консервативное лечение, включающее инфузионную и гемостатическую терапию, противоязвенное лечение.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 13 из 24

6. Показанием к экстренной операции является профузное гастродуоденальное кровотечение при неэффективности или невозможности эндоскопического гемостаза. Срочные операции выполняются при неустойчивом гемостазе или рецидиве кровотечения после восстановления кровопотери и стабилизации витальных функций. При дуоденальном кровотечении язвенного генеза применяют прошивание кровоточащей язвы с ваготомией и пилоропластикой или резекцию желудка.
7. После выписки – наблюдение гастроэнтеролога, реабилитационный курс лечения в санаторных условиях.

Задача 2.Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. 4 года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.
Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.
Вопросы к ситуационной задаче по хирургии
1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии
1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.
4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

Задача 3. 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

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 14 из 24

артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать даннуюпатологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
2. Классификация предусматривает этиологию заболевания (свыше 95% кардиопатии); необходимо оценить тяжесть острой ишемии (1, 2, 3 ст.); локализацию окклюзии.
3. План обследования:
1) - общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ;
2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
4. Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит.
5. Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
6. Объем операции: при компенсированной ишемии – эмболэктомия с удалением продолженного тромба; при декомпенсированной ишемии тоже самое плюс детоксикационные мероприятия.
7. Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.
8. Меры профилактики: лечение кардиопатии, включая хирургические методы; медикаментозная терапия антиагрегантами.

Задача 4.Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 х 10/л, Эр – 3,4 х 10/л, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 15 из 24

7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
8. Экспертиза трудоспособности.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии

1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6–12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.
5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно- двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.
6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

БИЛЕТ № 1

1. Острые гастро-дуоденальные кровотечения. Причины возникновения. Диагностика. Тактика лечения.
2. Тактика хирурга при вне- и внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря.
3. Пункция перикарда. Показания. Техника. Осложнения.
4. У больного множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перевода на ИВЛ состояние резко ухудшилось, нарастает гипоксия, АД снизилось до 80 мм рт. ст., тоны сердца глухие. Вероятная причина ухудшения:
   а)разрыв грудного отдела аорты
   б)порочное стояние интубационной трубки
   в)напряженный пневмоторакс
   г)аспирация в трахею
   д)тяжелый ушиб легочной ткани и сердца.

БИЛЕТ № 2

1. Клинические маски острого аппендицита. Особенности диагностики острого аппендицита у детей и беременных.
2. Торакоабдоминальные ранения. Диагностика. Хирургическая тактика.
3. Диагностический перитонеальный лаваж. Показания. Техника.
4. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 16 из 24

а)гемостатическая терапия
б)искусственный пневмоторакс
в)пневмоперитонеум
г)тампонада дренирующего бронха
д)радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

БИЛЕТ № 3

1. Острый деструктивный панкреатит и лечение его осложнений.
2. Неотложные состояния в проктологии. Хирургическая тактика при остром парапроктите.
3. Торакоцентез. Техника. Показания к дренированию плевральной полости.
4. Больной сбит машиной, доставлен в бессознательном состоянии. Диагностирована внутричерепная гематома, перелом костей голени, двусторонний перелом ребер. Справа - 3, с наличием пневмоторакса, слева - 4 с признаками гемоторакса. Шок III степени. Гемодинамика неста- бильная. Анизокория. Начаты реанимационные мероприятия, адекватная инфузионная терапия. Произведено дренирование правой плевральной полости, легкое в ближайшие 2 часа расправилось. При пункции левой плевральной полости удалено 250 мл жидкой крови. Лечебная тактика включает:

а)левостороннюю торакотомию
б)срочную декомпрессивную трепанацию черепа
в)срочную трепанацию черепа, дренирование левой плевральной полости
г)только ИВЛ с выведением больного из шока
д)остеосинтез ребер и костей голени.

БИЛЕТ № 4

1. Современные принципы лечения неосложненных и осложненных вентральных грыж.
2. Ушибы и ранения сердца.
3. Техника и варианты холецистэктомии.
4. Больной в течение ряда лет страдает геморроем. За последние две недели появились резкие боли после акта дефекации, длительность болевого пароксизма 6-8 часов, боли не снимаются анальгетиками. Появилась стулобоязнь. Изменение клинической картины связано:

а)с тромбозом геморроидальных узлов
б)со сфинктеритом
в)парапроктитом
г)трещиной анального канала.

БИЛЕТ № 5

1. Панкреонекроз. Диагностика осложнений и тактика лечения.
2. Диагностика и хирургическая помощь при закрытом и открытом пневмотораксе.
3. Холецистостомия. Показания. Техника.
4. Оптимальная тактика лечения перелома шейки бедра у больных пожилого и старческого возраста с тяжелой соматической патологией:

а)оперативное лечение
б)скелетное вытяжение
в)наложение дератационого сапожка
г)функциональное лечение
д)симптоматическое лечение.

БИЛЕТ № 6

1. Осложнения рака ободочной кишки. Диагностика и лечение.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 17 из 24

2. Методы эфферентной терапии в хирургической практике.
3. Показания к холедохотомии. Методы наружного дренирования холедоха.
4. Следующая клиническая картина: боли в промежности, крепитация, выраженная инфильтрация тканей при ректальном исследовании, снижение АД, резкая тахикардия при умеренном повышении температуры тела наиболее характерна для:
   а)паренхиматозного простатита
   б)острого неспецифического парапроктита
   в)абсцесса предстательной железы
   г)анаэробного парапроктита
   д)фолликулярного простатита

БИЛЕТ № 7

1. Острый холецистит в пожилом и старческом возрасте. Тактика дифференцированного лечения.
2. Клинические синдромы при опухолях надпочечников. Показания к хирургическому лечению.
3. Техника катетеризации мочевого пузыря.
4. Обратилась больная 32 лет с жалобами на наличие болезненного опухолевидного образования в левой паховой области, которое появилось после поднятия тяжести. При объективном исследовании температура тела нормальная. Ниже левой пупартовой связки определяется умеренно болезненное образование размером 2 х 1,5 х 1 см. Кожа над ним не изменена. Кнаружи от образования определяется пульсация сосуда. Положительный кашлевой толчок. Какой диагноз Вы поставите?
   а) острый паховый лимфаденит
   б) варикозный узел
   в) паховая грыжа
   г) бедренная грыжа
   д) натечный холодный абсцесс.

БИЛЕТ № 8

1. Современные принципы хирургического лечения паховых грыж.
2. Повреждения селезенки. Тактика лечения. Органосохраняющие операции.
3. Техника аппендэктомии. Варианты обработки культи червеобразного отростка.
4. Больной 43 лет, месяц назад перенес аппендэктомию по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, местного перитонита. Ближайший послеоперационный период осложнился нагноением операционной раны, образованием кишечного свища. К моменту выписки сформировался неполный губовидный свищ с умеренным количеством калового отделяемого. Состояние удовлетворительное. Больной настаивает на оперативном лечении. Какова Ваша тактика у этого больного?
   а) предпринять срочное хирургическое вмешательство
   б) продолжить консервативное стационарное лечение до закрытия свища
   в) продолжить консервативное лечение в амбулаторных условиях с рекомендацией не производить операцию, пытаясь консервативно закрыть свищ.

БИЛЕТ № 9

1. Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки. Особенности клиники атипичных перфораций. Диагностика. Варианты лечения.
2. Современные принципы и методы лечения гнойной раны.
3. Методы временной остановки кровотечения.
4. Обратилась больная 26 лет с жалобами на периодически возникающие боли в животе схваткообразного характера, задержку стула и газов во время приступа болей. Бабушка и брат больной оперированы по поводу инвагинации тонкой

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 18 из 24

кишки, вызванной полипами. Объективно: на коже лица, слизистой губ и полости рта, коже мелких суставов обеих кистей имеется меланиновая пигментация. Живот слегка вздут, при пальпации наличие подвижного эластического образования. Кишечные шумы несколько усилены.
Ваш диагноз и лечебная тактика.

БИЛЕТ № 10

1. Постхолецистэктомический синдром. Дифференциальная диагностика причин возникновения. Лечение.
2. Объемное образование правой подвздошной области. Дифференциальный диагноз и хирургическая тактика.
3. Техника пункции и катетеризации подключичной вены.
4. Больная 63 лет оперирована 2 месяца назад по поводу рака поперечно-ободочной Кишки. Произведена радикальная операция типа Гартмана – расширенная резекция поперечно-ободочной кишки с наложением концевой асцендостомы. Послеоперационное течение гладкое. В правом подреберье одноствольная колостома. Больная настаивает на закрытии колостомы.
   Какие исследования и в какие сроки следует провести больной для решения вопроса о целесообразности реконструктивно-восстано-вительной операции?

БИЛЕТ № 11

1. Причины и особенности клинического течения обтурационной кишечной непроходимости. Тактика дифференцированного хирургического лечения.
2. Профилактика столбняка и бешенства.
3. Кишечный шов. Техника резекции кишки.
4. Обратился пациент 43 лет с жалобами на боль тупого характера в правом подреберье и эпигастрии, ознобы, гипертермию до 39^0 С в течение последних 3 суток. Из анамнеза: 2 недели назад внезапно появилась резкая боль в эпигастрии и правом подреберье, которая в последующем в течение 2-3 часов самостоятельно купировалась. Больной в течение 10 дней употреблял алкогольные напитки и за медицинской помощью не обращался. Объективно: в эпигастрии и правом подреберье определяется болезненный инфильтрат. В крови лейкоцитоз 20 х 10^{9}/л.
   Какой диагноз следует предположить? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Укажите возможные варианты лечебной тактики.

БИЛЕТ № 12

1. Острая странгуляционная кишечная непроходимость. Причины возникновения. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
2. Варианты хирургической тактики при повреждениях поджелудочной железы и 12-перстной кишки.
3. Техника срединной лапаротомии, ревизии органов брюшной полости.
4. В приемный покой доставлен пациент 19 лет. Со слов сопровождающего врача скорой помощи пациент около 1 часа назад получил ножевые ранения в левую половину грудной клетки и внутреннюю поверхность левого бедра. Объективно: кожные покровы бледные, холодные. Пульс определяется только на сонных артериях, АД 60/0 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. В 4 межреберье по парастернальной линии слева рана с ровными краями 1,5 х 0,5 см. В средней трети левого бедра по внутренней поверхности рана, прикрытая сгустком крови. Выше раны наложен кровоостанавливающий жгут.
   Ваш предварительный диагноз и действия.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 19 из 24

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.
Хорошо – правильных ответов 80-89%.
Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.
Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
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. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
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 изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. 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	Удовлетворительно

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 20 из 24

Характеристика ответа	Оценка
поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. 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. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междиспилинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 21 из 24

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1 Гостищев В.К. Клиническая оперативная гнойная хирургия: [рук. для врачей]/ В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с.: ил.

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.

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)

4 Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с.

5 Топографическая анатомия и оперативная хирургия: [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.

6 Хирургические болезни: учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с. : ил. –

7 Хирургические болезни: учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с. : ил. –

8 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

Дополнительная литература

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)

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)

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

4 Оперативная хирургия: пер. с англ./ Дж. Скандалакис, П. Скандалакис, Л. Скандалакис. – М.: Практика, 2009. – 753 с

5 Оперативная лапароскопия/ Н.Е. Черняховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 192 с.: ил

6 Церебральный кровоток у детей. Ультразвуковое исследование [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. ультразвук. диагностики ; [сост. : А. Р. Зубарев, Е. А. Зубарева, Л. И. Ильенко и др.] ; под ред. А. Р. Зубарева. - Москва, 2018.

7 Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней: учеб. пособие / А. Б. Смолянинов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2009. – 144 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.

8 Ультразвуковое исследование в неотложной медицине / О. Дж. Ма, Дж. Р. Матиэр, М. Блэйвес. – 4-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 560 с. – (Неотложная медицина).

9 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

10 Профилактика инфекции области хирургического вмешательства: метод. рек./ А.А. Смирнов, Л.К. Куликов, Ю.А. Привалов, В.Ф. Соботович; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 20 с.

11 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.

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 22 из 24

12 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. образов. - Иркутск, 2016. - 20 с.

13 Эндоскопический атлас: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ В.А. Романов. - М.: Миклош, 2007. - 208 с.

14 Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3-х т. / ред. В. С. Савельев. - Москва : ГЭОТАР - Медиа. Т. 1. - 2008. - 864 с.

15 Клиническая хирургия : национальное руководство: в 3-х т. / ред. В. С. Савельев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа. Т. 2. - 2009. - 832 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

16 Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3-х т. / ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2010 - . Т. 3. - 2010. - 1008 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

17 Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

18 Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Кириенко А.И., Шулутко А.М., Семиков В.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

19 Частная хирургия: : учебник для мед. вузов: в 2-х т. / ред. Ю. Л. Шевченко . Т.1.. - 2000. - 512 с.

Частная хирургия : учебник для мед. вузов: в 2 т. / ред. Ю. Л. Шевченко. Т. 2. - 2000. - 496 с.

21 Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа,

Перечень ресурсов сети Интернет

http://www.pubmed.com - электронная медицинская библиотека, в которой представлены полнотекстовые интернет версии ряда ведущих медицинских периодических изданий. Все представленные на сайте издания включают в себя работы ведущих клиницистов в соответствующих областях медицины и имеют высочайший уровень научной информации.

www.laparoscopy.ru - эндоскопическая хирургия

http://www.websurg.ru - школа современной хирургии

http://con-med.ru – представлены полнотекстовые интернет версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России. Все представленные на сайте издания включают в себя работы ведущих клиницистов нашей страны - лидеров в соответствующих областях медицины и имеют высочайший уровень научной информации.

https://www.elibrary.ru/defaultx.asp Научная электронная библиотека - полнотекстовая база данных научной периодики. Около 25 тыс. источников. Более 9 млн. полных текстов статей.

http://www.rosmedlib.ru - ЭБС «Консультант врача» электронная медицинская информационно-образовательная система, или библиотека, ресурсы которой доступны в сети Интернет. Материалы, размещенные в «Консультанте врача», разработаны ведущими российскими специалистами на основании современных научных знаний (доказательной медицины).

http://ivo.garant.ru - ЭПС «Система ГАРАНТ» справочная правовая система, содержащая полную, систематизированную и оперативно обновляемую информацию по законодательству РФ, судебной практике, комментариям, разъяснениям и другим материалам, а также программные средства поиска, анализа и обработки этой информации.

https://rusneb.ru/ - Научная электронная библиотека

Передан через Диадок 04.10.2023 05:17 GMT+03:00
f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c
Страница 23 из 24

Идентификатор документа f4a2590e-f1c1-4f27-a194-969f24207c6c

Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИРКУТСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ" Сороковиков Владимир Алексеевич, Директор	Не требуется для подписания	3ADE87691EA53CF29A4699CCD2042459 с 14.12.2022 08:39 по 08.03.2024 08:39 GMT+03:00	04.10.2023 05:17 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа