

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Институт фундаментальной медицины и биологии
Центр последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности

Е.А. Турилова



Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Хирургия»

Утверждена Учебно-методической комиссией

Института фундаментальной медицины и биологии КФУ

(протокол № 2 от « 16 » 11 2022 г.)

Председатель комиссии _____ Р.М. Сабилов
(подпись)

Директор Института
фундаментальной медицины и биологии

« 17 » 11 2022 г.

_____ А.П. Киясов
(подпись)

Казань – 2022

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы

Целью реализации программы повышения квалификации является совершенствование и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.2. Планируемые результаты обучения

а) В результате освоения программы повышения квалификации планируется совершенствование следующих профессиональных компетенций:

– готовность к оказанию первичной и окончательной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «Хирургия» в стационарных и амбулаторных условиях,

– готовность к оказанию специализированной медицинской помощи населению по профилю «Хирургия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

б) Области знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения трудовых функций, которые формируют профессиональные компетенции и более детально раскрываются в содержании программы.

В результате изучения программы повышения квалификации обучающиеся должны:

Знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению.
- Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.
- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.
- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Топографическая анатомия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей).
- Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови.
- Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний.
- Вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии.
- Методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний.
- Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам.

- Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
 - Клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии.
 - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия".
 - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
 - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
 - Методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
 - Техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях.
 - Принципы и методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Требования асептики и антисептики.
 - Медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Задачи профилактики хирургических заболеваний.
 - Основы иммунологии, микробиологии.
 - Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Дифференциальная диагностика и клиническая симптоматика острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической клинике.
 - Методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
 - Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
 - Методы немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
- Уметь:**
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
 - Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями

- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Организовывать и проводить обследование пациентов с заболеваниями других органов и систем организма, в том числе с заболеваниями крови, нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход.
- Оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния.
- Обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями врачам-специалистами.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ.
- Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, требующих нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства.
- Выполнять медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях.

- Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.
- Определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
- Обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций.
- Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, в числе которых:
 - установка подкожного катетера;
 - биопсия лимфатического узла;
 - пункция плевральной полости;
 - установка назогастрального зонда;
 - биопсия молочной железы чрескожная;
 - катетеризация мочевого пузыря;
 - уход за кожей тяжелобольного пациента;
 - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;
 - наложение гипсовой повязки при переломах костей;
 - наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;
 - удаление поверхностно расположенного инородного тела;
 - вскрытие панариция; - некрэктомия;
 - вскрытие фурункула (карбункула);
 - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса);
 - удаление доброкачественных новообразований кожи;
 - удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки;
 - удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса;
 - вправление вывиха сустава;

- вправление вывиха нижней челюсти;
- передняя тампонада носа;
- задняя тампонада носа;
- вскрытие фурункула носа;
- трахеотомия;
- коникотомия;
- дренирование плевральной полости;
- вправление парафимоза;
- иссечение новообразования мягких тканей;
- местная анестезия;
- проводниковая анестезия.

- Осуществлять направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия".

- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств.

- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания.

- Оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:

- продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;
- геморрагический шок;
- травматический шок;
- инфекционно-токсический шок;
- синдром длительного сдавления;
- острое нарушение проходимости дыхательных путей;
- напряженный пневмоторакс;
- электротравма;
- отморожение, переохлаждение;
- ожоги.

Владеть/иметь опыт деятельности:

- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.

- Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями.

- Осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.

- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- Повторные осмотры и обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.
- Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.

- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Наблюдение, контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.
- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях.

1.3. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургия» допускаются:

- лица, имеющие высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры по специальности «Хирургия», имеющие диплом об окончании интернатуры/ординатуры по специальности «Хирургия» и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Хирургия».

1.4. Программа разработана на основе:

- профессионального стандарта «Врач-хирург», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н (с изменениями на 26 декабря 2018 года); с учетом квалификационных требований, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»,

1.5. Форма обучения – очная.

1.6. Объем программы – 144 часа.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов	Трудоемкость, час	Аудиторные занятия			СРС, час	Текущий контроль (формы)	Промежуточная аттестация	
			Всего, час.	в том числе				Зачет	Экзамен
				лекции	прак. занятия, семинары				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Раздел 1. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Хирургия»	6	6	6	0	0	–	+	–
2.	Раздел 2. Неотложная хирургия	66	58	10	48	8	тестирование	+	–
3.	Раздел 3. Плановая хирургия	28	22	4	18	6	тестирование	+	–
4.	Раздел 4. Гнойная хирургия	20	16	4	12	4	тестирование	+	–
5.	Раздел 5. Неотложные состояния в хирургии	18	14	4	10	4	тестирование	+	–
	Всего:	138	116	28	88	22	–	–	–
	Итоговая аттестация	6	6	0	6	0	–	–	+
	Итого:	144	122	28	94	22	–	–	–

2.2. Календарный учебный график

Период обучения (дни, недели) ¹⁾	Наименование раздела
1 неделя	Организация хирургической помощи населению РФ. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Хирургия».
1, 2, 3 недели	Неотложная хирургия. Плановая хирургия.
3, 4 недели	Неотложная хирургия. Плановая хирургия. Гнойная хирургия.
4 неделя	Неотложные состояния в хирургии. Итоговая аттестация.

¹⁾Даты обучения будут определены в расписании занятий при наборе группы на обучение.

2.3. Рабочие программы разделов

№, наименование темы	Содержание лекций (количество часов)	Наименование практических занятий или семинаров (количество часов)	Виды СРС (количество часов)
1	2	3	4
Раздел 1. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Хирургия»			
Тема 1.1. Ор-	Определение понятия	—	—

<p>ганизация хирургической помощи населению РФ. Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия».</p>	<p>«общественное здоровье». Методы изучения и оценки общественного здоровья. Организация хирургической помощи в РФ. Работа лечебно-профилактических учреждений. Организация работы хирургического кабинета. Тактика ведения больного в условиях поликлиники. Назначение необходимых обследований, консультаций других специалистов. Проведение дифференциального диагноза. Лечебные мероприятия. Организация и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации. Оформление медицинской документации. Медицинское страхование как форма государственного социального страхования населения. <i>(4 часа)</i></p>		
<p>Тема 1.2. Организация медицинской деятельности по профилю «Хирургия».</p>	<p>Требования к организации оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия». Стандарт оснащения медицинских учреждений. Аккредитация специалистов по специальности «Хирургия». <i>(2 часа)</i></p>	—	—
<p>Раздел 2. Неотложная хирургия.</p>			
<p>Тема 2.1. Абдоминальная хирургия.</p>	<p>Острый аппендицит. Острый холецистит. Механическая желтуха. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная перфорацией. Гастродуоденальные кровотечения. Острый панкреатит. Тромбоз мезентериальных сосудов. Острая кишечная непроходимость. Травмы живота. <i>(4 часа)</i></p>	<p>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнения. Перфорация. Кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта. Методы остановки гастродуоденальных кровотечений Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и 12-перстной кишки. Острая кишечная непроходимость. Предрасполагающие факторы и непосредственные причины. Патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости. Клиника острой кишечной непроходимости. Методы диагности-</p>	<p>Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий, подготовка к текущему контролю по теме. <i>(3 часа)</i></p>

		<p>ки. Лучевые. Эндоскопические. Лабораторные. Общие принципы лечения. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Задача и содержимое оперативного пособия. Дренирование кишечника, показания, выбор метода. Лечение больных в послеоперационном периоде. Внутрикишечная терапия. Тонкокишечная непроходимость. Странгуляционная непроходимость. Заворот. Инвагинация. Узлообразование. Обтурационная непроходимость. Спаечная непроходимость. Ранняя послеоперационная механическая кишечная непроходимость. Толстокишечная непроходимость. Обтурационная непроходимость раковой этиологии. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика. Заворот толстой кишки. Заворот сигмовидной кишки. Заворот слепой кишки. Заворот поперечной кишки. Непроходимость толстой кишки при копростазе. Непроходимость толстой кишки, вызванная редкими причинами. Функциональная кишечная непроходимость. Патогенетические механизмы нарушения двигательной функции кишечника. Нарушение секретно-резорбтивной деятельности кишечника. Острая кишечная непроходимость и эндокринная функция АПЦД-системы кишечника. Нарушение иммунные механизмов и значение микробного фактора в развитии острой кишечной непроходимости. Лечение функциональной кишечной непроходимости. Медикаментозная стимуляция двигательной активности кишечника. Методы физического воздействия на двигательную активность кишечника. Показания к дренированию кишечника. Острый аппендицит. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка. Особенности течения острого аппендицита у беременных. Особенности течения острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого аппендицита. Пе-</p>	
--	--	--	--

		<p>ритонит. Аппендикулярный инфильтрат. Пилефлебит. Абсцессы брюшной полости. Хирургическое лечение острого аппендицита. Послеоперационные осложнения острого аппендицита. Кровотечения. Перитонит. Несостоятельность швов культи червеобразного отростка. Абсцессы брюшной полости. Кишечные свищи. Острый холецистит. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Особенности клинического течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого холецистита. Лечение острого холецистита Консервативное лечение. Предоперационная подготовка. Выбор способа хирургического лечения при остром холецистите. Миниинвазивные технологии (пункционно-дренирующий способ). Эндоскопический способ лечения. Лапаротомный способ лечения. Особенности лечебной тактики при остром холецистите у лиц старческого возраста. Особенности лечебной тактики при остром ферментативном холецистите. Возможные осложнения хирургического вмешательства при остром холецистите. Интраоперационные. Послеоперационные Лечебная тактика в послеоперационном периоде Результаты лечения. МСЭ. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лабораторные. Эндоскопические. Лучевые (рентгенологический, ультразвуковой, МРТ). Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка Хирургическое лечение. Миниинвазивные способы. Оперативные доступы к поджелудочной железе. Показания к радикальным операциям. Послеоперационное ведение больных. Осложнения острого панкреатита. Забрюшинная флегмона. Внутренние и наружные панкреатические свищи. Кишечные свищи. Дифференциальная диагностика осложне-</p>	
--	--	---	--

		<p>ний острого панкреатита. Лечение осложнений. Острый послеоперационный панкреатит. Патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Травма живота. Общие сведения. Эпидемиология. Классификация. Зависимость травмы от ранящего предмета Сочетанная травма: Живота и черепа Живота и груди. Живота и опорнодвигательного аппарата. Ранения стенки живота Клиника. Диагностика. Лечение. Травма паренхиматозных органов. Клиника. Методы диагностики. Лабораторные. Инструментальные. Лучевые Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов Двухфазные разрывы паренхиматозных органов Лечение. Результаты лечения. МСЭ. Травмы полых органов Клиника. Методы диагностики. Инструментальные. Лучевые. Лабораторные Особенности двухфазных разрывов полых органов. Особенности клинки операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактика при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов. Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и МСЭ. Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика. Обособленности тактики. Лечение. <i>(23 часа)</i></p>	
Тема 2.2. Торакальная хирургия.	Травмы грудной клетки. Повреждения пищевода. Пневмоторакс, клиника, диагностика, лечебная тактика. <i>(1 час)</i>	Повреждения грудной клетки. Механизм повреждения грудной клетки. Классификация. Виды пневмотораксов. Закрытый. Открытый. Клапанный. Виды операций. Методы дренирования средостения. Внеплевральные. Чрезплевральные. Проточное промывание, лаваж. <i>(10 часов)</i>	Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. <i>(2 часа)</i>
Тема 2.3. Сосудистая хирургия.	Травма сосудов (клиника, диагностика, хирургическая техника и тактика). Варикозная болезнь, посттромбофлебитический синдром. Облитерирующие заболевания сосудов, эмболии и острые тромбозы артерий. Профилактика и лечение тромбоземболи-	Острый тромбоз системы верхней полой вены. Этиология. Патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики. Классификация. Диагностика. Клиническая. Лучевая. Магнитно-резонансная томография. Функциональная. Лечение. Принципы консервативной терапии. Хирургическое лечение. Показания. Заболевания артериальной системы. Облитерирующий	Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий, подготовка к те-

	<p>ческих осложнений. Виды операций. Показания к ампутациям. Ведение послеоперационного периода, осложнения. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности. (5 часов)</p>	<p>тромбангиит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (ультразвуковая, рентгеноагиография). Лечение. Консервативное. Хирургическое (паллиативные и реконструктивные операции). Показания и противопоказания. Хирургическая тактика. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Артериовенозные аневризмы Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (ультразвуковая, контрастная ангиография). Эмболия и острые тромбозы артерий конечностей. Терминология. Этиология и патогенез острой ишемии. Степени острой ишемии. Клиника острой ишемии. Диагностика. Клиническая. Ангиография. Рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям на артериях конечности. Принципы консервативного лечения. Виды операций. Показания к ампутациям. Ведение послеоперационного периода, осложнения. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Тромбоэмболия легочной артерии Этиология. Патогенез. Патоморфология расстройств гемодинамики. Формы клинического течения. Диагностика (эхокардиография, ангиопульмонография). Профилактика. Лечение. Хирургическое. Повреждения кровеносных сосудов. Виды сосудистой травмы. Диагностика. Клиническая. Рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография). Функциональная диагностика. Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Лечение геморрагического шока. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности). Показания к перевязки сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркуляр-</p>	<p>кущему контролю по теме. (3 часа)</p>
--	---	---	--

		<p>ный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнения во время операции и в послеоперационном периоде. Послеоперационное ведение. Экспертиза трудоспособности. Заболевания лимфатической системы. <i>(15 часов)</i></p>	
Раздел 3. Плановая хирургия.			
<p>Тема 3.1. Абдоминальная хирургия.</p>	<p>Хирургические заболевания желудка. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и ее осложнения. Диагностика, хирургическое лечение. Желчекаменная болезнь и ее осложнения. Грыжи живота. Доброкачественные заболевания печени. Паразитарные поражения печени. Хронический панкреатит, показания и виды хирургического лечения. <i>(2 часа)</i></p>	<p>Осложнение язвенной болезни (перфорация, пенетрация, стеноз, кровотечение, малигнизация). Амбулаторное ведение больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Вопросы диспансеризации. Вопросы диетического и санаторно - курортного лечения. МСЭ и реабилитация больных. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Показания и обоснования к хирургическим методам лечения язвенной болезни. Предоперационная подготовка. Методы резекции желудка. Виды ваготомий и дренирующих операций. Ранние осложнения после операций на желудке. Несостоятельность швов культи 12-перстной кишки. Несостоятельность швов анастомоза. Кровотечения в просвет желудочно - кишечного тракта, кровотечения в брюшную полость. Анастомозиты. Прочие осложнения. Поздние осложнения после операций на желудке. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Пептические язвы. Прочие осложнения. Наружные кишечные свищи. Причины возникновения. Классификация. Методы диагностики. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей. Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами. Методы обтурации кишечных свищей. Хирургическая тактика и техника при тонко - и толстокишечных свищах. Послеоперационное ведение больных. Хирургические заболевания печени и желчных протоков. Заболевания печени. Доброкачественные опухоли печени. Классификация. Этиоло-</p>	<p>Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий, подготовка к текущему контролю по теме. <i>(3 часа)</i></p>

		<p>гия и эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Непаразитарные кисты печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика Способы оперативного лечения. Паразитарные заболевания печени. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Эхинококкоз печени (гида-тидозный). Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Выбор метода лечения. Медикаментозная терапия эхинококкоза. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени. Хирургическая тактика при сочетанном поражении эхинококком печени и других органов. Альвеококкоз печени. Клиника. Диагностика. Осложнения. Хирургическое и комбинированное лечение. Опи-сторхоз. Клиника. Осложнения опи-сторхоза. Диагностика. Лечение. Кон-сервативная терапия. Хирургическая тактика при осложнениях описторхоза Абсцессы печени Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классифика-ция. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Лечение. Особенности диагностики и лечения амёбных аб-сцессов печени. Цирроз печени Клас-сификация. Портальная гипертензия. Классификация. Методы диагностики. Лучевые методы исследования печени. Лучевые и манометрические методы исследования кровообращения печени при портальной гипертензии. Эндо-скопические и морфологические мето-ды исследования Лечение осложнений цирроза печени и портальной гипер-тензии. Лечебная тактика при остром кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода и желуд-ка. Установка обтурирующего зонда-баллона при кровотечении из варикоз-но расширенных вен пищевода и же-лудка Эндоскопические способы гемо-стаза. Лапаротомный способ лечения. Лечение острой печёночной недоста-точности при портальной гипертензии Результаты хирургического лечения циррозов печени и портальной гипер-тензии. Хронический калькулёзный холецистит Эпидемиология. Этиоло-гия и патогенез. Классификация. Кли-</p>	
--	--	---	--

ника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения. МСЭ. Хронический бескаменный холецистит (холестероз желчного пузыря) Клиника. Диагностика. Выбор способа лечения (консервативный, хирургический). Результаты лечения. МСЭ. Постхолецистэктомический синдром. Понятие и причины. Диагностика. Неудалённый полностью желчный пузырь. Длинная культя пузырного протока. Резидуальные камни. Способы хирургического лечения при разновидностях постхолецистэктомического синдрома. Результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома. Общее учение о грыжах Классификация. Эпидемиология. Этиология. Составные части грыжи. Симптоматология. Диагностика. Профилактика. Хирургическое лечение Послеоперационный период. Результаты лечения. МСЭ. Осложнения Невправимая грыжа. Ущемленная грыжа Механизм ущемления. Патологоанатомические изменения. Клиническая картина. Осложнения. Лечение. Особенности оперативного вмешательства Диафрагмальные грыжи Эпидемиология. Классификация. Травматические диафрагмальные грыжи. Клинические формы. Симптоматология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения Нетравматическая диафрагмальная грыжа. Грыжи пищевода отверстия. Симптоматология. Рентгенодиагностика. Осложнения. Лечение. Грыжи треугольника Боудалека. Позадигрудные диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы Клиника. Лечение. Паховые грыжи. Эпидемиология. Этиология. Паховая грыжа. Анатомические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Сравнительная оценка хирургических методов лечения. Послеоперационные осложнения. Лечение послеоперационных осложнений. Рецидивы при прямых и косых паховых грыжах Хирургическое лечение. Профилактика.

		Скользкие паховые грыжи и их оперативное лечение. Осложнения паховых грыж. Лечение. Травматические грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности. Послеоперационные грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Профилактика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности. Бедренные грыжи. Эпидемиология. Топографоанатомические особенности. Этиология. Разновидности. Симптоматология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Осложнения. <i>(10 часов)</i>	
Тема 3.2. Сосудистая хирургия. Торакальная хирургия.	Атеросклероз. Хроническая артериальная недостаточность. Реконструктивно-восстановительные операции на сосудах. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Гнойные заболевания легких. Гангрена, абсцесс легкого. Эмпиема плевры. Заболевания пищевода. <i>(2 часа)</i>	Реконструктивные сосудистые операции. Паллиативные операции. Заболевания артериальной системы. Облитерирующий тромбангиит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (ультразвуковая, рентгеноагиография). Лечение. Консервативное. Хирургическое (паллиативные и реконструктивные операции). Показания и противопоказания. Хирургическая тактика. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Клиника. Диагностика (ультразвуковые методы). Лечение. Консервативное. Реабилитация. ЛФК. Хирургическая тактика. Диспансеризация больных. Экспертиза трудоспособности. Артерио-венные аневризмы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (ультразвуковая, контрастная ангиография) Рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография). Функциональная диагностика. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности). Показания к перевязке сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркулярный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтиро-	Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий, подготовка к текущему контролю по теме. <i>(3 часа)</i>

		вание сосудов. Осложнения во время операции и в послеоперационном периоде. Послеоперационное ведение. Экспертиза трудоспособности. Заболевания лимфатической системы конечностей. <i>(8 часов)</i>	
Раздел 4. Гнойная хирургия.			
Тема Гнойная хирургия.	4.1. Учение о ранах Патогенез раневого процесса. Микробиология ран. Микробиологические аспекты раневой инфекции. «Чистые операционные раны». Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, брюшинного пространства. Остеомиелиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика. Хронические гнойные заболевания. <i>(4 часа)</i>	Гнойные операционные раны. Характеристика основных видов возбудителей раневой инфекции. Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран. Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции Иммунология раневой инфекции Общая характеристика факторов защиты. Фазы раневого процесса. Классификация ран. Классификация раневого процесса Виды заживления раны Заживление первичным натяжением. Заживление вторичным натяжением. Заживление под струпом. Объективные критерии оценки течения раневого процесса. Клиническая характеристика. Основные принципы активной хирургической тактики Хирургическая обработка ран Терминология и основные понятия. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка. Техника хирургической обработки гнойного очага. Способы совершенствования хирургической обработки гнойного очага Местная лекарственная терапия. Рожистое воспаление Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Флегмона Этиология. Патогенез. Клиника. Методы дренирования флегмон. Осложнения Фурункул. Этиология. Патогенез. Клиника. Профилактика. Лечение. Фурункулез. Карбункул Абсцесс Паранефрит Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Параколит. Псоиты. Флегмона таза. Гнойные заболевания кисти. Панариций Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения. Экспертиза временной нетрудоспособности. Флегмона кисти. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения. Трофические язвы. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Гнойные свищи. Этиология, клиника, лечение	Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий, подготовка к текущему контролю по теме. <i>(4 часа)</i>

		<p>Пролежни. Этиология, клиническая картина. Принципы и методы лечения. Гангрена. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Лечение ран в управляемой антибактериальной среде. История вопроса Методика лечения. Особенности течения раневого процесса. Лечение ран различной этиологии. Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии. Пластическое закрытие раневой поверхности. Виды кожной пластики. Дозированное тканевое растяжение. Хирургический сепсис. Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Первичный и вторичный гнойный очаги. Иммунная защита организма. Эндотоксикоз при тяжелой гнойной инфекции. Осложнения сепсиса. Септический шок. Принципы лечения Активное хирургическое лечение гнойных очагов. Интенсивная терапия больных с тяжелой гнойной инфекцией Общие принципы Предоперационная подготовка Общее интенсивное лечение. Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом. Особенности течения хирургической инфекции. Нарушения обмена у больных сахарным диабетом на фоне хирургической инфекции. «Диабетическая стопа». Клиническая картина Диагностика. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных. Активное хирургическое лечение. Комплексная терапия. <i>(12 часов)</i></p>	
Раздел 5. Неотложные состояния в хирургии.			
<p>Тема 5.1. Неотложные состояния в хирургической практике.</p>	<p>Стандарты оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. Неотложные состояния в хирургии. Тактика ведения пациентов. <i>(2 часа)</i></p>	<p>Принципы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)). Принципы применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской</p>	<p>Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий, подготовка к текущему контролю по теме. <i>(2 часа)</i></p>

		помощи в экстренной форме. Клинические признаки осложнений при введении контрастных препаратов при рентгенологических исследованиях (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансных исследованиях. Профилактика и основы терапии нежелательных явлений в дерматовенерологической практике. Риски и возможные побочные эффекты лекарственной терапии. Аллергические реакции. Первая помощь при анафилактическом шоке, отеке Квинке, гипертоническом кризе, коллапсе, гипер- и гипогликемии: оценка сознания, противошоковые мероприятия. <i>(6 часов)</i>	
Тема 5.2. Экстренная медицинская помощь. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых.	Правовые основы и нормативные акты, регламентирующие оказание реанимационных мероприятий. <i>(2 часа)</i>	Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации и дальнейшие этапные действия. Техника проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Автоматическая наружная дефибрилляция. Отработка практических навыков на тренажере-симуляторе. <i>(4 часа)</i>	Выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. <i>(2 часа)</i>

2.4. Оценка качества освоения программы (формы аттестации, оценочные и методические материалы)

2.4.1. Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации

Оценка качества освоения программы включает:

- текущий контроль знаний в форме тестирования по разделам 2, 3, 4, 5.
- промежуточную аттестацию по всем разделам учебного плана в форме зачетов:
 - раздел 1 – недифференцированный зачет в форме тестирования,
 - раздел 2 – дифференцированный зачет в устной форме по билетам,
 - раздел 3 – дифференцированный зачет в устной форме по билетам,
 - раздел 4 – дифференцированный зачет в устной форме по билетам,
 - раздел 5 – недифференцированный зачет в форме демонстрации практических навыков.
- итоговую аттестацию в форме устного итогового экзамена (в устной форме по билетам).

К итоговому экзамену допускается слушатель, успешно завершивший в полном объеме освоение программы повышения квалификации, прошедший в соответствии с программой все виды промежуточной аттестации. Результаты итоговой аттестации определяются следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2.4.2. Оценочные материалы

Текущий контроль по разделам 2, 3, 4, 5 учебного плана.

Текущий контроль по Разделу 2. Неотложная хирургия проводится в форме тестирования.

Примеры тестовых заданий:

Слушателю необходимо выбрать 1 или несколько правильных ответов.

Вопросы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. У больного после приема алкоголя появилась многократная рвота, последняя с примесью алой крови. Предположительный диагноз.	синдром Мэллори-Вейсса	язвенная болезнь желудка	кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода	болезнь Крона	острый панкреатит
2. Консервативное лечение при острой кишечной непроходимости применяют при:	завороте, спастической непроходимости, копростазе	узлообразовании, паралитической непроходимости, копростазе	узлообразовании, спастической непроходимости, копростазе	завороте, паралитической непроходимости, копростазе	спастической непроходимости, паралитической непроходимости
3. Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания:	гнойные осложнения	механическая желтуха	энцефалопатия	почечная недостаточность	тромбоэмболия легочной артерии
4. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:	пневмотомия	клиновидная резекция легкого	пневмоэктомия	лобэктомия	торакопластика
5. Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:	появление перитонеальных признаков	исчезновение грыжевого выпячивания	дизурические явления	повышение температуры	наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот
6. Наиболее тяжелой клинической формой кишечной непроходимости является:	инвагинация	заворот	узлообразование	ущемленная грыжа	обтурация толстой кишки опухолью
7. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом, следует выполнить:	резекцию желудка по первому способу Бильрота	резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру	селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику	ушивание язвы, дренирование брюшной полости	стволовую ваготомию и пилоропластику
8. Пересечение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде проявляется:	механической желтухой	икотой	гнойным холангитом	желчеистечением	рвотой желчью
9. При раке сигмовидной кишки, осложненной непроходимостью, целесообразна операция:	левосторонняя гемиколэктомия	резекция сигмовидной кишки	цекостомия	операция Гартмана	трансверзостомия
10. Резекция поджелудочной железы при ее	при полных поперечных	при посттравматиче-	при ранении селезеноч-	при ранении головки	при обширных стеато-

ранении показана:	разрывах и разможжениях	ском панкреатите	ной артерии	поджелудочной железы	некрозах забрюшинной клетчатки
11. Последовательность периодов течения перфоративной язвы:	много благополучия, реактивный, терминальный	много благополучия, терминальный, реактивный	реактивный, "много благополучия", терминальный	терминальный, реактивный, много благополучия	реактивный, терминальный, много благополучия
12. Для уточнения характера желтухи и ее причины следует про-	рентгенографию подпеченочного пространства, внутривенную холецистохолангиографию, ЭРХПГ	УЗИ, ЧЧХ, ЭРХПГ	инфузионную холецистохолангиографию, ЭРХПГ	УЗИ, инфузионную холецистохолангиографию, ЧЧХ	ЧЧХ, ЭРХПГ
13. У пациента 36 лет язва желудка, осложненная кровотечением. После проведения консервативной терапии кровотечение, через 24 часа рецидив кровотечения, гемоглобин – 100 г/л. Ваша тактика.	иссечение язвы, ваготомия, дренирующая операция	иссечение язвы	эндоскопический гемостаз	прошивание кровоточащих сосудов, ваготомия, дренирующая операция	резекция желудка
14. Показанием к резекции тонкой кишки при травмах являются:	точечные кровоизлияния серозной оболочке в области травмы	сквозное ранение тонкой кишки	отрыв кишки от брыжейки на протяжении 4 см и более	гематома брыжейки	обширная забрюшинная гематома
15. При проведении анестезии у пациентов, оперируемых в экстренном порядке, возникают проблемы	полного желудка	выраженной интоксикации	выраженных нарушений гемостаза	острой дыхательной недостаточности	острой сердечной недостаточности

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений
	вербальный аналог
70 ÷ 100	зачтено
менее 70	не зачтено

Текущий контроль по Разделу 3. Плановая хирургия проводится в форме тестирования.
Примеры тестовых заданий:

Слушателю необходимо выбрать 1 или несколько правильных ответов.

Вопросы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. У больного с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является:	субтотальная резекция желудка	ваготомия с пилоропластикой	ваготомия без дренирующей операции	резекция желудка на выключение	наложение гастроэнтероанастомоза
2. При формировании гепатикоеноанастомоза длина петли тонкой кишки, выключенной по Ру, должна быть:	до 30 см	30-50 см	50-70 см	70-90 см	90-120 см
3. Показанием к одномоментному двойному дренированию желчных протоков является:	холедохолитиаз	хронический головчатый панкреатит	поликистоз печени	дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха до 1,0см	дистальная рубцовая стриктура гепатикохоледоха более чем 1,5см
4. Критерием скользящей грыжи является:	участие в образовании грыжевого мешка мезоперитонеально расположенного органа	участие в образовании грыжевого мешка экстраперитонеально расположенного органа	наличие грыжевого содержимого	отсутствие грыжевого содержимого	участие в образовании грыжевого мешка интраперитонеально расположенного органа
5. Типичными местами расположения парашитовидных желез являются:	Передняя поверхность верхних полюсов обеих долей	Передняя поверхность средних отделов обеих долей	Передняя поверхность нижних полюсов обеих долей	Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей	Загрудинное пространство
6. Для диагностики дивертикулеза толстой кишки наиболее информативными методами исследования являются:	ректороманоскопия	колоноскопия	ирригоскопия	исследование толстой кишки после приема бария внутрь	ультразвуковое исследование органов брюшной полости
7. Синдром Золлингера-Эллисона это:	множественное	сочетание рецидивирующей	пептические язвы желудка	рецидивирующие язвы	пептические язвы желудка

	язвенное поражение желудка, двенадцатиперстной, тощей и подвздошной кишки	рующей язвы желудка с грыжей пищеводно-го отверстия диафрагмы	ка и 12 п. кишки в сочетании с энтеритом или диареей	вы желудка и 12п.кишки в сочетании с аденомами островково-го аппарата поджелудочной железы	ка на фоне атрофия слизистой
8. Дисфагия после фундопликации по Ниссену обусловлена:	повреждением блуждающих нервов	повреждением диафрагмально-го нерва	гиперфункцией манжеты	чрезмерным сужением пищеводно-го отверстия диафрагмы	гипертонусом кардии
9. Основными показаниями для наложения портокавального анастомоза является:	Цирроз печени	Асцит	Кровотечение из вен пищевода	Портальная энцефалопатия	Рецидивирующая желтуха
10. Резекция 1/2 желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению	демпинг-синдрома	гипогликемического синдрома	синдрома "малого желудка"	пептической язвы анастомоза	синдрома приводящей петли
11. В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:	Цистогастростомия	Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом	Цистоеюностомия на отключенной петле	Цистостомия	Цистодуоденостомия
12. Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:	Имелась диагностическая ошибка	Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка	Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах	Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции	Чаще наблюдается левосторонняя локализация грыжи
13. Предельным сроком консервативной терапии при высоких губовидных свищах является:	три недели	три месяца	нет определенного срока	до появления полиорганной недостаточности	после ликвидации мацерации кожи вокруг свища
14. У пациентки 43 лет увеличена левая доля щитовидной, при сканировании там снижено накопление радиоактивного йода. Диагноз?	многоузловой токсический зоб	диффузный токсический зоб	узловой токсический зоб	узловой нетоксический зоб	диффузный нетоксический зоб
15. Резекция желудка на выключение может	язва передней стенки	при пенетрации язвы	при плотном воспалении	язва антрального	язва Делатфуа

быть выполнена при:	12-перстной кишки	в печеночно-дуоденальную связку	тельном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки	отдела желудка	
---------------------	-------------------	---------------------------------	--	----------------	--

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	вербальный аналог	
70 + 100	зачтено	
менее 70	не зачтено	

Текущий контроль по Разделу 4. Гнойная хирургия проводится в форме тестирования.

Примеры тестовых заданий:

Слушателю необходимо выбрать 1 или несколько правильных ответов.

Вопросы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. Фурункул, как правило, вызывается:	Стрептококком	Стафилококком	Гонококком	Синегнойной палочкой	Протеом
2. Возбудителем рожи является:	Золотистый стафилококк	Стрептококк	Кишечная палочка	Ассоциация микроорганизмов	Синегнойная палочка
3. К осложнениям оперативного лечения гнойного паротита относится:	Свищ	Флегмона шеи	Остеомиелит нижней челюсти	Парез ветвей лицевого нерва	Парез ветвей тройничного нерва
4. Основной опасностью фурункула лица является:	Нарушение дыхания вследствие отека	Выраженная интоксикация	Угроза развития осложнений со стороны органов зрения	Развитие восходящего лицевого тромбоза	Образование некрозов кожи с последующим грубым рубцеванием
5. Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	При обширном разрушении суставных концов костей	При многократных повторных пункциях сустава, не дающих эффекта	При разрушении связочного аппарата сустава	При наличии гноя в полости сустава	При резко выраженном болевом синдроме
6. При септикопиемическом осложнении острого гематогенного остеомиелита гнойные очаги чаще локализуются в:	печени	легких	селезенке	головном мозге	сердце
7. К средствам специфической иммунотерапии при сепсисе,	Т-активин	Левамизол	Антистафилококковая плазма и	Лейкомасса	Тромбоцитарная масса

вызванном стафилококком, относятся:			стафилококковый анатоксин		
8. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:	Пероральный	Внутримышечный и внутривенный	Внутривенный и эндолимфатический	Внутрикостный и внутримышечный	Эндолимфатический
9. Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:	При положительных посевах крови	После получения антибиотикограмм	При обнаружении первичного очага или метастатических гнойников	С момента установления диагноза	При неадекватном вскрытии первичного очага
10. При синегнойном сепсисе целесообразно применять:	Оксациллин	Фурагин калия	Гентамицин и клиндамицин	Метроджил	Сульфаниламиды
11. Активную иммунизацию при стафилококковом сепсисе следует проводить с помощью:	Антистафилококкового бактериофага	Нативного или адсорбированного стафилококкового анатоксина	Антистафилококковой плазмы	Антистафилококкового иммуноглобулина	Введение гаммаглобулина
12. Для септикопиемии характерны:	Общая слабость, истощение организма	Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани	Резкая болезненность и бурное воспаление поверхностных метастазов	Гектическая температура	Относительное стихание процесса к концу образования метастазов
13. Внебрюшинный способ вскрытия поддиафрагмального абсцесса по Клермону предполагает:	Отслоение тупым путем поперечной фасции вместе с брюшиной от нижней поверхности диафрагмы	Отслоение тупым путем только поперечной фасции	Подход к гнойнику через грудную полость со вскрытием плевры	Подход к гнойнику через грудную полость без вскрытия плевры	Подход к гнойнику через разрез передней брюшной стенки
14. Образование активного иммунитета угнетает:	Стафилококковый анатоксин	Антистафилококковый иммуноглобулин	Антистафилококковая плазма и стафилококковый анатоксин	Сывороточный полииммуноглобулин	Антисинегнойная плазма
15. Флегмона забрюшинного пространства, как осложнение острого аппендицита развивается при:	переднем подпечечном расположении аппендикса	местном перитоните в правой подвздошной области	ретроцекальном расположении аппендикса	медиальном расположении аппендикса	расположении аппендикса латерально от слепой кишки

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений
	вербальный аналог
70 ÷ 100	зачтено
менее 70	не зачтено

Текущий контроль по Разделу 5. Неотложные состояния в хирургии и экстренная медицинская помощь проводится в форме тестирования.

Примеры тестовых заданий:

Слушателю необходимо выбрать 1 или несколько правильных ответов.

Вопросы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. К синдрому острой сосудистой недостаточности относятся все состояния, кроме:	обморок	коллапс	остановка сердца	отек легких	шок
2. Простой обморок относится к типу:	вазопрессорному	ситуационному	повышенной чувствительности коронарного синуса	ортостатическому	все верно
3. Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить:	на твердую ровную поверхность приподнять ножной конец	на твердую ровную поверхность приподнять головной конец	положить на твердую ровную поверхность, подложить под плечи валик	на твердую ровную поверхность опустить головной конец	на твердую ровную поверхность
4. Неотложная помощь при коллапсе:	атропин	пенициллин	баралгин, гемодез	мезатон, полиглюкин	преднизолон, лазикс
5. Асфиксия – это:	остановка дыхания	затруднение и удлинение вдоха	затруднение и удлинение выдоха	гипервентиляция легких	резко нарастающее удушье
6. К аллергической реакции немедленного типа относят:	анафилактический шок	атопический дерматит	аутоаллергические реакции	реакцию на туберкулин	токсикодермию
7. К аллергической реакции замедленного типа относят:	сывороточную болезнь	анафилактический шок	крапивницу	отек Квинке	реакцию отторжения трансплантата
8. Эпилептический припадок начинается с:	клонических судорог	тонических судорог	гиперкинезов	локализованных судорог	все верно
9. При гипогликемическом состоянии необходимо:	дать щелочное питье	дать сладкий чай	дать сахар	ввести инсулин	не кормить
10. Главным условием эффективности искусственной вентиляции легких является:	свободная проходимость дыхательных путей	проведение ИВЛ с помощью технических	вдувание в легкие пациента около 0,5 л воз-	число вдуваний в дыхательные пути паци-	число вдуваний в дыхательные пути паци-

	тей	средств	духа	ента 5-6 в минуту	ента 15-20 в минуту
--	-----	---------	------	----------------------	------------------------

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	вербальный аналог	
70 ÷ 100	зачтено	
менее 70	не зачтено	

Промежуточная аттестация по разделам 1, 2, 3, 4, 5 учебного плана:

Промежуточная аттестация по Разделу 1. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Хирургия»:

Примеры тестовых заданий:

Слушателю необходимо выбрать 1 или несколько правильных ответов.

Вопросы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. К показателям, характеризующим хирургическую деятельность поликлиники все перечисленное, кроме:	участковости	охвата диспансерным наблюдением	числа лиц, снятых с диспансерного учета	процента выявления онкозаболеваний	числа лиц, взятых под диспансерное наблюдение
2. Организация работы хирургического стационара включает в себя следующие показатели:	среднее число дней работы койки	среднее число занятых и свободных коек	оборот койки	средние сроки пребывания больного в стационаре	все перечисленные показатели
3. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме:	формирования здорового образа жизни у населения	диспансерного наблюдения за здоровыми людьми	диспансерного наблюдения за больными	создания здоровых условий жизни	все верно
4. Видами медицинских осмотров являются:	профилактический	предварительный	периодический	верно 1) и 2)	все перечисленное верно
5. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме:	внедрения принципа этапности	возрастания значимости в работе стационара и других медицинских учреждений	возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных	сокращения коечного фонда	ничего из вышеперечисленного
6. Обязательному обследованию на сифилис с применением серологических методов исследования подлежат	в неврологических отделениях больницы	в инфекционных отделениях больницы	в терапевтических отделениях больницы	в хирургических отделениях больницы	все верно

больные, находящиеся:					
7. Развитие профилактического направления в медицине предполагает все перечисленное, кроме:	улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения	повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта	искоренения вредных привычек	расширения сети больниц и отделений восстановительного лечения	расширения массовых профосмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности
8. Вторичная профилактика — это:	предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний	предупреждение обострений заболевания	предупреждение возникновения инвалидности	все вышеперечисленное	нет правильного ответа
9. В число важнейших факторов, определяющих заболеваемость ИППП в популяции, входят:	урбанизация	миграция населения	изменения социально-психических условий жизни	злоупотребление алкоголем	все перечисленное верно
10. Предметом изучения медицинской статистики являются:	информация о здоровье населения	информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека	информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения	информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине	все вышеперечисленное

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений
	вербальный аналог
70 ÷ 100	зачтено
менее 70	не зачтено

Промежуточная аттестация по Разделу 2. Неотложная хирургия проводится в устной форме по билетам.

Примеры вопросов к дифференцированному зачету:

1. Раны и их классификация. Течение и заживление ран. Фазы раневого процесса. Лечение инфицированных ран. Вторичная иммунологическая недостаточность. Оценка иммунного статуса при гнойной инфекции.
2. Частота и классификация повреждений живота. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.
3. Повреждение грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика.
4. Классификация ран. Механизм действия ранящего снаряда, строение огнестрельной раны.

5. Осложнения язвенной болезни желудка и 12 п.к. Прободная язва. Гастродуоденальные кровотечения. Пилородуоденальный стеноз. Клиника. Диагностика. Лечение. Виды оперативных вмешательств.
6. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции. Атрезии кишечника у детей.
7. Острый аппендицит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности течения острого аппендицита у пожилых, детей, беременных.
8. Осложнения острого аппендицита. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения после аппендэктомий. Клиника. Тактика.
9. Острая артериальная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции. Принципы оперативного вмешательства. Антикоагулянты, их применение в хирургии.
10. Повреждения грудной клетки. Показания к оперативному лечению.
11. Механическая желтуха. Причины. Классификация. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Виды операций.
12. Острый панкреатит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Ранние и поздние осложнения.
13. Перитонит. Патогенез. Классификация. Фазы течения. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика. Патогенетическая терапия. Принципы хирургического лечения.
14. Закрытые травмы живота. Классификация. Механизмы травмы. Диагностика. Клиника. Лечение. Осложнения.
15. Гастродуоденальные кровотечения. Этиология. Патогенез нарушений гомеостаза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Критерии оценки результатов устного опроса по Разделу 2:

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:

- в ответе обнаруживается отсутствие владения материалом в объёме раздела дисциплины;
- в ответе на вопросы не дается трактовка основных понятий при их употреблении;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, не используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если:

- в ответах на вопросы при раскрытии содержания вопросов недостаточно раскрываются и анализируются основные противоречия и проблемы;
- при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описания профессиональной деятельности недостаточно используются материалы современных пособий и первоисточников, допускаются фактические ошибки;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, редко используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- личная точка зрения слушателя носит формальный характер без умения ее обосновывать и доказывать.

Оценка «хорошо» ставится, если:

- ответы на вопросы частично носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описании профессиональной деятельности используются материалы современных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики профессиональной деятельности, где определение того или иного понятия формулируется без знания контекста его развития в системе профессионального понятийного аппарата;
- ответы на вопрос не имеют логически выстроенного характера, но используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;

- имеется личная точка зрения слушателя, основанная на фактическом и проблемном материале, приобретенном на лекционных, семинарских, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

Оценка «отлично» ставится, если:

- ответы на вопросы носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, их описании используются материалы современных учебных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики, и четко формулируется определение, основанное на понимании контекста;
- ответы на вопрос имеют логически выстроенный характер, часто используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- ярко выражена личная точка зрения слушателя при обязательном владении фактическим и проблемным материалом, полученным на лекционных, практических, семинарских занятиях и в результате самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация по Разделу 3. Плановая хирургия проводится в устной форме по билетам.

Примеры вопросов к дифференцированному зачету:

1. Заболевание щитовидной железы. Классификация. Зоб. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. Показания к операции и ее методы. Осложнения во время операции и послеоперационного периода. Лечение и предупреждение их.
2. Герниология. Патогенез грыжеобразования. Классификация. Принципы лечения. Показания и противопоказания к операции. Причины рецидивов грыж. Ущемление грыжи. Виды и патогенез ущемления. Клиника и лечение осложнений.
3. Желчнокаменная болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды оперативного лечения.
4. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к. Патогенез. Современные методы функциональной и эндоскопической диагностики. Показания к операции при язвенной болезни. Патогенетическое обоснование выбора метода операции.
5. Паховые и бедренные грыжи. Топография. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Выбор операции. Техника грыжесечения. Грыжи у пожилых больных.
6. Ранние осложнения после операций на желудке, их выявление, лечение и предупреждение.
7. Болезни оперированного желудка. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.
8. Кишечные свищи. Классификация. Этиология. Патогенез общих и местных нарушений. Диагностика и лечение. Методы оперативных вмешательств.
9. Хроническая артериальная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение. Показания к операции.
10. Абсцессы и гангрена легких. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Виды операций.
11. Эндотрахеальный наркоз с применением мышечных релаксантов, показания, компоненты наркоза.
12. Хирургическое лечение в онкологии. Показания, противопоказания, особенности. Понятие об абластике и антибластике.
13. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
14. Паразитарные заболевания печени. Эпидемиология. Этиология. Патогенез Эхинококкоз печени (гидатидозный). Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Выбор метода лечения. Медикаментозная терапия эхинококкоза.

Хирургическая тактика при эхинококкозе печени. Альвеококкоз печени Клиника. Диагностика. Осложнения. Хирургическое и комбинированное лечение.

15. Цирроз печени Классификация. Портальная гипертензия. Классификация. Методы диагностики. Лучевые методы исследования печени. Лучевые и манометрические методы исследования кровообращения печени при портальной гипертензии Эндоскопические и морфологические методы исследования. Лечение осложнений цирроза печени и портальной гипертензии.

Критерии оценки результатов устного опроса по Разделу 3:

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:

- в ответе обнаруживается отсутствие владения материалом в объеме раздела дисциплины;
- в ответе на вопросы не дается трактовка основных понятий при их употреблении;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, не используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если:

- в ответах на вопросы при раскрытии содержания вопросов недостаточно раскрываются и анализируются основные противоречия и проблемы;
- при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описания профессиональной деятельности недостаточно используются материалы современных пособий и первоисточников, допускаются фактические ошибки;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, редко используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- личная точка зрения слушателя носит формальный характер без умения ее обосновывать и доказывать.

Оценка «хорошо» ставится, если:

- ответы на вопросы частично носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описании профессиональной деятельности используются материалы современных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики профессиональной деятельности, где определение того или иного понятия формулируется без знания контекста его развития в системе профессионального понятийного аппарата;
- ответы на вопрос не имеют логически выстроенного характера, но используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- имеется личная точка зрения слушателя, основанная на фактическом и проблемном материале, приобретенном на лекционных, семинарских, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

Оценка «отлично» ставится, если:

- ответы на вопросы носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, их описании используются материалы современных учебных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики, и четко формулируется определение, основанное на понимании контекста;
- ответы на вопрос имеют логически выстроенный характер, часто используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- ярко выражена личная точка зрения слушателя при обязательном владении фактическим и проблемным материалом, полученным на лекционных, практических, семинарских занятиях и в результате самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация по Разделу 4. Гнойная хирургия проводится в устной форме по билетам.

Примеры вопросов к дифференцированному зачету:

1. Гнойная инфекция, пути распространения и внедрения. Общая и местная реакция организма. Клинические формы: фурункул, карбункул, флегмона, абсцесс, лимфангоиты, лимфадениты. Особенности течения воспалительных процессов на лице и шее.
2. Столбняк. Анаэробная клостридиальная инфекция. Прогноз. Профилактика. Лечение на этапах медицинской эвакуации, специфическое лечение.
3. Хирургический сепсис. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение.
4. Ожоги и ожоговая болезнь. Классификация. Клинические фазы. И стадии ожоговой болезни. Патогенез. Принципы общей и местной терапии. Кожная пластика и ее виды. Роль отечественных хирургов в разработке этого вопроса.
5. Маститы. Клиника. Осложнения. Лечение.
6. Острый и хронический остеомиелит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Гематогенный остеомиелит у детей.
7. Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом. Особенности течения хирургической инфекции. Нарушения обмена у больных сахарным диабетом на фоне хирургической инфекции.
8. «Диабетическая стопа». Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных. Активное хирургическое лечение. Комплексная терапия.
9. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическое лечение. Антибактериальная терапия.
10. Хирургический сепсис. Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Первичный и вторичный гнойный очаги. Морфологические изменения при хирургическом сепсисе. Осложнения сепсиса. Септический шок. Летальность при сепсисе.
11. Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии. Пластическое закрытие раневой поверхности. Виды кожной пластики. Дозированное тканевое растяжение. Замещение костных дефектов.
12. Пролежни Этиология, клиническая картина. Принципы и методы лечения.
13. Гангрена. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Лечение ран в управляемой антибактериальной среде. История вопроса. Методика лечения. Особенности течения раневого процесса.
14. Иммунология раневой инфекции. Общая характеристика факторов защиты. Фазы раневого процесса. Классификация ран. Классификация раневого процесса.
15. Виды заживления раны. Заживление первичным натяжением. Заживление вторичным натяжением. Заживление под струпом. Объективные критерии оценки течения раневого процесса. Клиническая характеристика. Основные принципы активной хирургической тактики. Хирургическая обработка ран.

Критерии оценки результатов устного опроса по Разделу 4:

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:

- в ответе обнаруживается отсутствие владения материалом в объёме раздела дисциплины;
- в ответе на вопросы не дается трактовка основных понятий при их употреблении;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, не используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если:

- в ответах на вопросы при раскрытии содержания вопросов недостаточно раскрываются и анализируются основные противоречия и проблемы;
- при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описания профессиональной деятельности недостаточно используются материалы современных пособий и первоисточников, допускаются фактические ошибки;

- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, редко используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- личная точка зрения слушателя носит формальный характер без умения ее обосновывать и доказывать.

Оценка «хорошо» ставится, если:

- ответы на вопросы частично носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описании профессиональной деятельности используются материалы современных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики профессиональной деятельности, где определение того или иного понятия формулируется без знания контекста его развития в системе профессионально-годовой понятийного аппарата;
- ответы на вопрос не имеют логически выстроенного характера, но используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- имеется личная точка зрения слушателя, основанная на фактическом и проблемном материале, приобретенном на лекционных, семинарских, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

Оценка «отлично» ставится, если:

- ответы на вопросы носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, их описании используются материалы современных учебных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики, и четко формулируется определение, основанное на понимании контекста;
- ответы на вопрос имеют логически выстроенный характер, часто используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- ярко выражена личная точка зрения слушателя при обязательном владении фактическим и проблемным материалом, полученным на лекционных, практических, семинарских занятиях и в результате самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация по Разделу 5. Неотложные состояния в хирургии и экстренная медицинская помощь проводится в форме демонстрации практических навыков.

Примеры заданий для демонстрации практических навыков:

1. Осмотр места происшествия.
2. Оценка тяжести состояния.
3. Оценка наличия сознания.
4. Оценка наличия дыхания.
5. Демонстрация алгоритма базовой реанимации.
6. Демонстрация алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора.
7. Демонстрация безопасного положения.
8. Демонстрация первой помощи при обструкциях дыхательных путей инородным телом.
9. Выполнение алгоритма действия при развивающемся анафилактическом шоке.
10. Выполнение алгоритма действия при отеке Квинке.
11. Выполнение алгоритма действия при острой дыхательной недостаточности.
12. Выполнение алгоритма действия при гипертоническом кризе.
13. Выполнение алгоритма действия при инсульте.
14. Выполнение алгоритма действия при гипер- и гипогликемии (сахарный диабет).
15. Выполнение алгоритма действия при обморочно-коллаптоидном состоянии.

Критерии оценки результатов демонстрации практических навыков:

«Зачтено» ставится, если:

- продемонстрированы полученные практические навыки согласно учебному курсу.

Слушатель полностью ориентируется в последовательности действий при выполнении поставленной задачи.

«Не зачтено» ставится, если:

- Не продемонстрированы полученные практические навыки согласно учебному курсу. Слушатель не ориентируется в последовательности действий при выполнении поставленной задачи.

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации «Хирургия» проводится в форме устного итогового экзамена по экзаменационным билетам.

Примеры экзаменационных вопросов:

1. Организация хирургической, онкологической помощи в России.
2. Антибиотики. Классификация. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их применении, методы профилактики и лечения. Антибиотикорезистентность.
3. Общие вопросы гнойной хирургии. Классификация, возбудители. Пути внедрения и распространения. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
4. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки, лимфатических сосудов и узлов. Фурункул, карбункул, гидраденит, лимфангит, лимфангоит, лимфаденит. Этиология, клиника. Лечение.
5. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации.
6. Кровотечения. Классификация. Борьба с различными видами кровотечений. Методы определения кровопотери. Возмещение кровопотери.
7. Раны. Классификация. Учение о хирургической инфекции. Микрофлора ран. Течение и заживление ран. Лечение ран. Первичная хирургическая обработка ран, показания и техника. Современные принципы лечения инфицированных ран. Первично-отсроченные швы. Показания. Кожная пластика.
8. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.
9. Критерии операционного риска. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание.
10. Шок – определение понятия, классификация, стадии. Травматический шок. Геморрагический шок. Септический шок. Анафилактический шок. Принципы лечения различных видов шока, профилактика развития шока. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
11. Основы реанимации. Искусственная вентиляция легких, управляемое дыхание.
12. Шея. Анатомические сведения. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение.
13. Заболевания щитовидной железы. Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с заболеваниями щитовидной железы.
14. Эндемический и sporadicкий зоб. Определение, этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Классификация по степени увеличения щитовидной железы, форме. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
15. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза, методы операций.
16. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства.

17. Заболевания молочной железы. Классификация, методы исследования больных. Принципы оперативного лечения заболеваний молочной железы. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Рак молочной железы. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клинические формы. Международная классификация рака молочной железы и классификация по стадиям. Методы ранней диагностики заболевания, принципы оперативного лечения.
19. Заболевания трахеи и бронхов. Классификация, методы исследования. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Диагностика, лечение. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины. Клиника, диагностика, современные методы лечения, ранние и поздние осложнения. Инородные тела бронхов. Клиника, диагностика, осложнения, лечение. Реконструктивные операции на трахее и бронхах: трахеопластика, показания техника (Т-образная трубка, «расщепленный зонд»).
20. Заболевания легких и плевры. Современные методы исследования заболеваний легких, показания к ним. Врожденные заболевания легких. Классификация. Гипоплазии, поликистоз, кисты легких. Сосудистые аномалии. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.
21. Пневмоторакс. Буллезная эмфизема легких. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Гемоторакс – этиология, классификация, осложнения, лечение.
22. Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Определение. Классификация. Острый абсцесс легкого. Патогенез. Клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения. Хронический абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Гангрена легкого. Причины развития, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника, диагностика, лечение. Результаты лечения острого абсцесса и гангрены легкого.
23. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций, ведение послеоперационного периода.
24. Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости. Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плеврэктомия, плевропункция, плеврэктомия. Торакостомия.
25. Рак легкого. Этиология, факторы и группы риска. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли.
26. Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.
27. Закрытые и открытые травмы груди (ножевые и огнестрельные). Клиника, диагностика. Сочетанные травмы. Ушибы, сотрясения, сдавление грудной клетки. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки, осложнения. Показания к хирургическому лечению, обычные и видеоторакоскопические операции. Комбинированные повреждения. Ведение больных в послеоперационном периоде.

28. Заболевания диафрагмы. «Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации.
29. Заболевания пищевода. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика (рентгенография, эндоскопия, электромиография и др). Принципы консервативного и оперативного лечения. Эндохирургические вмешательства. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения.
30. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка. Язвенная болезнь желудка. Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Классификация. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез заболевания. Патологоанатомические изменения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки.
31. Осложнения язвенной болезни: кровотечение, прободение пилоростеноз, пенетрация, малигнизация. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Эндоскопические и открытые методы лечения. Виды операций.
32. Рак желудка. Предраковые заболевания желудка. Клиника и диагностика. Роль гастроскопии и гастробиопсии в диагностике заболеваний. Лечение. Эндоскопическое удаление полипов. Эпидемиология рака. Этиологические факторы. Классификация. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации и характера роста опухоли. Осложнения: кровотечение, стеноз, перфорация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационное ведение.
33. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпинг-синдром. Рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций.
34. Заболевания червеобразного отростка. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗ-наведением). Перитонит как осложнение острого аппендицита. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Карциноид червеобразного отростка. Диагностика. Клиника, карциноидный синдром. Принципы лечения.

35. Заболевания толстой кишки. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки. Пороки развития. Диагностика, лечение.
36. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение.
37. Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Заболеваемость. Причинные факторы. Классификация. Осложнения (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопии. Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним). Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных. Показания к комбинированному лечению.
38. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями.
39. Механическая кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.
40. Заболевания прямой кишки. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Врожденные пороки развития. Клиника, диагностика, лечение. Геморрой. Классификация. Этиология. Патогенез. Вторичный геморрой. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное и оперативное лечение геморроя, выбор метода лечения. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
41. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболевания. Классификация. Клиника заболевания в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования. Дифференциальная диагностика. Методы операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных раком прямой кишки. Лучевая терапия и химиотерапия. Отдаленные результаты лечения.
42. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни. Диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.
43. Заболевания печени, желчного пузыря и желчных протоков. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков. Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия,

- медикаментозное растворение камней), показания к операции. Методы операции, показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Холецистэктомия лапароскопическая; из мини-доступа.
44. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия. Механическая желтуха как осложнение желчекаменной болезни, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография). Дифференциальная диагностика, патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой (папиллотомия, литоэкстракция, назобилиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия). Показания и выбор хирургических операций.
 45. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, лапароскопия). Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренной операции. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение. Рак, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Факторы, способствующие развитию. Клиника, методы диагностики, методы хирургического лечения.
 46. Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз и альвеококкоз. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, роль серологической диагностики, дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Осложнения. Современные инструментальные и инвазивные методы диагностики эхинококкоза. Способы обработки и закрытия остаточных полостей после эхинококкэктомии. Роль криодеструкции в лечении альвеококкоза печени. Химиотерапия при эхинококкозе и альвеококкозе печени, ее значимость среди других методов лечения.
 47. Рак печени. Заболеваемость, частота. Морфологические формы. Клиника, диагностика (значение ультразвукового исследования, изотопного сканирования, компьютерной томографии, пункции печени). Лечение.
 48. Заболевания поджелудочной железы. Классификация заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль иммунорегуляторов, антибиотиков, цитостатиков, соматостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Исходы заболевания. Хирургическое лечение в фазе гнойных осложнений. Другие осложнения острого панкреатита – аррозивные кровотечения, панкреатогенные свищи. Принципы диагностики и лечения.
 49. Хронический панкреатит, кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
 50. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
 51. Грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Частота грыж передней брюшной стенки. Этиология и патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение.

52. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции. Пупочные грыжи. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
53. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика паховых грыж. Методы операций. Пластика синтетической сеткой, видеоскопические операции. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы операций.
54. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение. Ущемленная грыжа. Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.
55. Перитониты. Классификация перитонитов. Острый гнойный перитонит. Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении перитонита. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.
56. Огнестрельные раны. Понятие о ране как болезни. Первичная хирургическая обработка ран. Показания, техника, выполнения. Виды швов и показания к их наложению. Антибиотики их значение в лечении огнестрельных ран. Закрытые повреждения. Понятие об общей контузии, ее последствиях.
57. Ранение крупных сосудов. Кровотечения, кровопотеря, оказание медицинской помощи. Диагностика ранений магистральных сосудов конечностей.
58. Травматический шок. Частота и тяжесть шока при болевых повреждениях различной локализации. Объем противошоковых мероприятий при оказании врачебной помощи.
59. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству при травматическом шоке.
60. Раневая инфекция. Виды. Местные и общие осложнения ранений. Комбинированные поражения. Заражение радиоактивными веществами. Анаэробная инфекция, клиника, диагностика, методы профилактики, лечение. Столбняк, ранняя диагностика, профилактика, лечение.
61. Заболевания сердца. Основы клинической физиологии и патофизиологии заболеваний сердца. Классификация. Общие и специальные методы исследования. Неотложные состояния в кардиохирургии и их терапия. Недостаточность кровообращения и терапия.
62. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения (аортокоронарное шунтирование), показания к нему. Доступы. Результаты. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Частота. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения.
63. Заболевания сосудов. Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов. Заболевания артерий. Классификация заболеваний. Истинные и ложные

- аневризмы кровеносных сосудов. Врожденные и травматические артериальные аневризмы. Патогенез. Клиника, методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств. Аневризмы грудной и брюшной аорты. Классификация, диагностика, лечение. Экстренные операции при расслоении, разрыве аневризмы.
64. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Клиника различных форм заболевания. Диагностика, значение реовазографии, ангиографии, доплерографии, ультразвукового ангиосканирования в диагностике заболеваний. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению, методы операций. Катетерная дилатация, профилактика заболевания. Эндоваскулярные вмешательства.
65. Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения и их результаты. Облитерирующий тромбоангиит. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения.
66. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболии. Этиология. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания. Клиника острого тромбоза и эмболии. Степени ишемии конечности. Методы диагностики: аортоартериография, доплерография; ультразвуковое ангиосканирование. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболии. Постишемический синдром и его профилактика.
67. Заболевания вен нижних конечностей. Классификация. Пороки развития. Клиника, диагностика, лечение. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флелбосцинтиграфия). Лечение: склерозирующая терапия консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Виды операций и методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
68. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Классификация, локализации. Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика. Консервативное, хирургическое лечение.

Критерии оценки результатов итоговой аттестации:

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:

- в ответе обнаруживается отсутствие владения материалом в объеме изучаемой ДПП;
- в ответе на вопросы не дается трактовка основных понятий, при их употреблении;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, не используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если:

- в ответах на вопросы при раскрытии содержания вопросов недостаточно раскрываются и анализируются основные противоречия и проблемы;
- при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описания профессиональной деятельности недостаточно используются материалы современных пособий и первоисточников, допускаются фактические ошибки;
- при ответе используется терминология и дается её определение без ссылки на авторов (теоретиков и практиков);
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, редко используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;

- личная точка зрения слушателя носит формальный характер без умения ее обосновывать и доказывать.

Оценка «хорошо» ставится, если:

- ответы на вопросы частично носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описании профессиональной деятельности используются материалы современных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики профессиональной деятельности, где определение того или иного понятия формулируется без знания контекста его развития в системе профессионального понятийного аппарата;
- ответы на вопрос не имеют логически выстроенного характера, но используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- имеется личная точка зрения слушателя, основанная на фактическом и проблемном материале, приобретенном на лекционных, семинарских, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

Оценка «отлично» ставится, если:

- ответы на вопросы носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, их описании используются материалы современных учебных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики, и четко формулируется определение, основанное на понимании контекста;
- ответы на вопрос имеют логически выстроенный характер, часто используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение; ярко выражена личная точка зрения слушателя при обязательном владении фактическим и проблемным материалом, полученным на лекционных, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

3.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Учебная аудитория кафедры хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет	лекции	Мультимедийная техника, комплект лицензионного программного обеспечения, компьютер с доступом в «Интернет».
Симуляционный центр Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет	практические занятия	Мультимедийная техника, комплект лицензионного программного обеспечения, компьютер с доступом в «Интернет». Симуляторы для легочно-сердечной реанимации. Автоматический наружный дефибриллятор. Симулятор для освоения приемов Хаймлиха. Защитные экраны.
Помещения клинической базы (хирургические отделения, операционный блок) (договор с клинической базой в наличии)	практические занятия	Помещения (хирургические отделения, операционный блок), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1. Основная литература

1. Хирургические болезни: учебник: [ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с.
2. Гостищев, В. К. Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для / В.К. Гостищев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с.
3. Клиническая хирургия: национальное рук-во: в 3 т. / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. Т.2. - 832 с.

3.2.2. Дополнительная литература

1. Хирургические болезни: учеб.-метод. пособие: [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова"] / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с.
2. Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. 56 Горшунова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с.
3. Хирургический шов [электронный ресурс] / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. - СПб: ПИТЕР, 2008. - 249 с.
4. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
5. Военно-полевая хирургия: национальное рук-во [электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. М: ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 816 с.
6. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание [электронный ресурс] / под ред. И.И. Затевахина. А.И. Кириенко. В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017. - 912 с.
7. Эндокринная хирургия [электронный ресурс] / под ред. И.И. Дедова. Н.С. Кузнецова. Г.А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2014. - 344 с.
8. Колопроктология: учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза: Изд-во ПГУ, 2010. - 198с.
9. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с.
10. Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. - М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
11. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [электронный ресурс]: рук-во / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [электронный ресурс]: учебник: Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с.

3.3. Кадровые условия

Кадровое обеспечение программы повышения квалификации «Хирургия» осуществляется профессорско-преподавательским составом ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», а также ведущими специалистами-практиками по специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Хирургия».

4. РУКОВОДИТЕЛЬ И АВТОР(Ы) ПРОГРАММЫ

Руководитель: Бурмистров Михаил Владимирович, заведующий кафедрой хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», доктор медицинских наук, профессор.

Автор: Абдульянов Айдар Васильевич, доцент кафедры хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», кандидат медицинских наук.

