

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Балтийский федеральный университет имени
Иммануила Канта»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ХИРУРГИЯ»**

для программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

3.1.9 Хирургия

Калининград
2024

Лист согласования

Составители:

Агапов Михаил Андреевич - руководитель ОНК «Институт медицины и наук о жизни»,
доктор медицинских наук, профессор

Программа одобрена Ученым советом ОНК «Институт медицины и наук о жизни (МЕДБИО)»
Протокол № 2 от «26» 02.2024 г.

Председатель Ученого совета ОНК
«Институт медицины и наук о жизни (МЕДБИО)»

М.А. Агапов

Содержание

1. Общая характеристика дисциплины.....	4
2. Объём дисциплины.....	4
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Учебно-тематический план дисциплины	13
5. Учебно-методическое сопровождение самостоятельной работы обучающихся	15
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	15
7. Критерии оценивания результатов контрольно-оценочных мероприятий текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	25
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	26
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины	27

1. Общая характеристика дисциплины

Учебная дисциплина «Хирургия» относится к числу дисциплин, направленных на подготовку и сдачу кандидатских экзаменов по научной специальности 3.1.9 Хирургия.

Изучение учебной дисциплины «Хирургия» базируется на знаниях и умениях, полученных аспирантами ранее в ходе освоения программного материала других учебных дисциплин.

Цель изучения дисциплины:

Подготовка к сдаче кандидатского экзамена, который представляет собой форму оценки степени подготовленности аспиранта к проведению научных исследований по научной специальности 3.1.9 Хирургия.

Подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации с углубленными знаниями в области хирургии, способные самостоятельно проводить научные исследования, связанные с проблемами в области общей хирургии и ее специализированных разделов.

Задачи дисциплины:

1. Формирование углубленных фундаментальных знаний о хирургии.
2. Формирование навыков теоретического анализа результатов экспериментальных исследований в области хирургии, методам планирования эксперимента и обработки результатов, систематизирования и обобщения как уже имеющейся в литературе, так и самостоятельно полученной в ходе исследований информации.
3. Формирование умений и навыков самостоятельной научной (научно-исследовательской) деятельности по научной специальности 3.1.9 Хирургия.

Язык реализации дисциплины – русский.

2. Объём дисциплины

Вид учебной работы	Всего, час.	Объём по семестрам	
		3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):	72	36	36
Лекционные занятия (Л)	48	24	24
Семинарские/ Практические занятия (СПЗ)	24	12	12
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	90	36	54
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)	18		18 КЭ
Общий объём	В часах	180	72
	В зачетных единицах	5	2

3. Содержание дисциплины

№ пп	Наименование раздела/ темы	Содержание темы
1	Общие принципы ведения пациентов хирургического	Определение понятия «острый живот». Острая абдоминальная боль – основной

	профиля. Синдром абдоминальной боли (острый живот).	признак «острого живота». Структура и частота острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Боль в правом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в эпигастральной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в левом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в правом подреберье – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в пупочной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в правой подвздошной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в левой подвздошной области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в надлобковой области – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Боль в паховых областях – абдоминальные и внеабдоминальные причины. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и острых гинекологических заболеваний. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и сердечно-сосудистой системы. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и висцеральных сосудов. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и диффузных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и заболеваний эндокринной системы. Мероприятия доврачебной помощи при подозрении на «острый живот». Мероприятия первой врачебной помощи при подозрении на «острый живот». Алгоритм диагностики врача-хирурга приемного отделения при поступлении больного с подозрением на «острый живот». Основные ошибки, допускаемые врачами различных специальностей, при ведении больных с острой абдоминальной патологией.
2	Острая тонкокишечная непроходимость. Послеоперационный парез кишки.	Общее понятие об острой кишечной непроходимости. Классификация ОТКН. Предрасполагающие факторы и непосредственные причины ОТКН. Патогенез острой тонкокишечной непроходимости. Патогенетические механизмы нарушения моторной и резорбтивно-секреторной функции кишечника. Значение микробного фактора в развитии ОТКН. Эндогенная интоксикация и

		дисметаболизм. Особенности клиники ОТКН в зависимости от вида и уровня непроходимости. Частные виды ОКН: заворот, узлообразование, ущемление, инвагинация, спаечная, ранняя послеоперационная кишечная непроходимость. Диагностика ОТКН – обзорная рентгенография органов брюшной полости, КТ, рентгенологическое исследование с пероральным контрастированием (барий, водорастворимый контраст), ирригоскопия, эндоскопические исследования (ФГДС, фиброколоноскопия). Общие принципы консервативного лечения ОТКН, показания к хирургическому лечению, предоперационная подготовка, виды операций. Прогноз.
3	Острая толстокишечная непроходимость	Предрасполагающие факторы и непосредственные причины толстокишечной непроходимости. Патогенез острой толстокишечной непроходимости. Патогенетические механизмы нарушения моторной и резорбтивно-секреторной функции кишечника. Значение микробного фактора в развитии толстокишечной непроходимости. Эндогенная интоксикация и дисметаболизм, транслокация флоры. Псевдообструкция толстой кишки. Копростаз. Каловый завал. Диагностика ОКН – обзорная рентгенография органов брюшной полости, КТ, рентгенологическое исследование с пероральным контрастированием (барий, водорастворимый контраст), ирригоскопия, эндоскопические исследования (ФГДС, фиброколоноскопия). Общие принципы консервативного лечения толстокишечной непроходимости, показания к хирургическому лечению, предоперационная подготовка, виды операций. Прогноз.
4	Неопухолевые заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны. Механическая желтуха	Определение желтухи. Метаболизм билирубина. Функция печени в обмене билирубина. Классификация желтух - надпеченочная (гемолитическая), печеночная (печеночноклеточная), подпеченочная (механическая), этиология. Дифференциальная диагностика желтух по критериям: возраст и пол, анамнез (начало болезни, контакт с инфекционными больными, прием лекарственных препаратов и т.д.), клинические проявления (цвет кожного покрова, мочи, кала, наличие боли, лихорадки, данные объективного осмотра), данные лабораторного и инструментального обследования, лечебно-диагностические пробы (проба с витамином К, ГКС). Задачи, стоящие перед хирургом при желтухе: 1) дифференцировать механическую желтуху от

		паренхиматозной и гемолитической; 2) выявить причину непроходимости желчных путей, установить уровень и протяженность обтурации желчных путей. Наиболее частые причины механической желтухи: холангиолитиаз, синдром Миризи, стеноз БДС, посттравматические стриктуры, паразитарные инвазии. Важный признак механической желтухи – расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков по данным инструментального обследования. Дополнительные методы исследования: УЗИ, КТ, МРТ органов брюшной полости, холангиография (ЧЧХГ, ЭРХПГ, МРХПГ), лапароскопия, сцинтиграфия. Особенности консервативного лечения механической желтухи. Хирургическое лечение механической желтухи в зависимости от причины, ее вызвавшей. Наружные и внутренние желчеотводящие операции. Прогноз.
5	Опухоли желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Механическая желтуха	Хирургическая анатомия печени и внепеченочных желчных протоков. Сегментарное строение печени. Классификация очаговых заболеваний печени. Злокачественные очаговые заболевания: первичный (гепатоцеллюлярная, холангиоцеллюлярная карцинома) и метастатический рак. Этиология, эпидемиология первичного рака, классификация, осложнения, клиническая картина. Особенности течения холангиоцеллюлярного рака. Опухоли поджелудочной железы - доброкачественные и злокачественные. Доброкачественные опухоли – гастринома, инсулинома, глюкагонома и другие редкие опухоли – клиника, диагностика, лечение. Рак поджелудочной железы, клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение (паллиативные и радикальные операции). Реабилитация и прогноз. Хирургическое лечение механической желтухи при опухолевых заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной зоны, радикальные, этапные операции. Наружные и внутренние паллиативные желчеотводящие операции. Прогноз.
6	Неопухолевые заболевания пищевода. Синдром дисфагии.	Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (обзорная рентгенография, рентгенография пищевода с контрастированием, компьютерная томография, эзофагоскопия, манометрия, радиоизотопная диагностика, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия). Повреждения пищевода: классификация, клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к оперативному лечению, виды операций. Медиастиниты: классификация, клиника, диагностика, лечение. Хирургические доступы при медиастините, медиастиноскопия. Реабилитация, прогноз.

		Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез, клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Значение кортикостероидов для предотвращения структур пищевода. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Диагностика и лечение. Бужирование, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком и желудочным стеблем, тонкой и толстой кишкой, комбинированная пластика). Одномоментные и многомоментные операции. Результаты оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Дивертикулы пищевода: пульсионные, тракционные. Клиническая картина, диагностика, способы оперативного лечения. Реабилитация, прогноз. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия, кардиоспазм): клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению и его виды. Dysphagia lusoria. Реабилитация, прогноз.
7	Опухолевые заболевания пищевода и средостения. Синдром дисфагии.	Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (обзорная рентгенография, рентгенография пищевода с контрастированием, компьютерная томография, эзофагоскопия, манометрия, радиоизотопная диагностика, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия). Опухоли средостения. Опухоли пищевода – доброкачественные и злокачественные - клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Паллиативные операции (обходной анастомоз, гастростомия, интубация опухоли), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Лучевое химиотерапевтическое и симптоматическое лечение. Современные достижения в хирургии пищевода. Реабилитация, прогноз.
8	Дифференциальная диагностика желудочно-кишечного кровотечения	Этиопатогенез гастродуоденальных кровотечений. Клиническая картина при кровопотере, общие и специфические признаки, понятие геморрагического шока. Дифференциальная диагностика. Диагностические мероприятия при язвенных кровотечениях (экстренная ФГДС). Классификация язвенных кровотечений по Форрест. Консервативное лечение язвенных кровотечений, показания к переливанию одногруппной эритроцитарной массы. Критерии оценки адекватности восполнения кровопотери.

		Виды эндоскопического гемостаза. Хирургическое лечение, виды хирургических операций. Особенности ведения послеоперационного периода, профилактика осложнений. Тактика хирурга при приеме тяжело больных с низким артериальным давлением. Тактика хирурга при невыясненном источнике кровотечения. Диагностика источника кровотечения в зависимости от тяжести состояния больных. Ценность вспомогательных методов исследования – лабораторных исследований крови, рентгенологического и эндоскопического. Дифференциальная диагностика, кровотечения из трахеи и бронхов, носоглоточные кровотечения, кровотечения из пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки, желчных путей, тонкого и толстого кишечника, кровотечения из пищеварительного тракта, при болезнях крови. Причины неязвенных кровотечений: геморрагический эрозивный гастрит, синдром Малори-Вейса, варикозное расширение вен пищевода при портальной гипертензии, опухоли желудка и кишечника, дивертикулез и полипоз ЖКТ, патология развития сосудов ЖКТ (телеангиоэктазии), гемофилия, паразитофагеальные грыжи, повреждение слизистой инородными телами. Клиническая картина, диагностика. Тактика хирурга, методика консервативной терапии, показания к гемотрансфузии. Показания к хирургическому лечению. Оперативные доступы в зависимости от локализации источника кровотечения. Методы остановки кровотечения: временные, постоянные. Тактика хирурга при невыясненном источнике кровотечения. Принцип динамического наблюдения при кровотечениях, критерии оценки состояния больного, понятия о «критическом периоде». Прогноз.
9	Современные подходы к коррекции и лечению портальной гипертензии.	Критерии портальной гипертензии. Патогенез портальной гипертензии. Классификация портальной гипертензии. Цирроз печени. Классификация по Чайлд-Пью. Болезнь и синдром Бадда–Киари. Печеночная недостаточность. Печеночная энцефалопатия. Острый тромбоз воротной вены. Кровотечение из варикозно-расширенных вен. Способы гемостаза. Принципы ведения больных. Временный и постоянный гемостаз. Порто-кавальное шунтирование. Эндоскопический гемостаз. Принцип динамического наблюдения при кровотечениях, критерии оценки состояния больного, понятия о «критическом периоде». Трансплантация печени. Прогноз.
10	Абдоминальный компартмент-синдром	Способы измерения внутрибрюшного давления. Нормальные показатели внутрибрюшного давления. Способ измерения ВБД по Крону. Динамический

		мониторинг ВБД, классификация внутрибрюшной гипертензии. Понятие о внутрибрюшной гипертензии и абдоминальном компартмент-синдроме. Патогенез системных нарушений при абдоминальном компартмент-синдроме. Способы профилактики и лечения внутрибрюшной гипертензии. Контроль внутрибрюшного давления.
11	Венозные тромбоэмболические осложнения, антитромботическая терапия и ее роль в хирургии.	Осложнение тромбоза глубоких вен – тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Актуальность проблемы ТЭЛА для современной хирургии. Частота возникновения. Средняя летальность при ТЭЛА. Факторы риска возникновения ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Варианты клинического течения ТЭЛА. Клинические симптомы молниеносной ТЭЛА, дифференциальная диагностика с ОИМ. Подострый вариант течения ТЭЛА. Клинические синдромы (легочно-плевральный, кардиальный, абдоминальный, абдоминальный и почечный). Методы диагностики ТЭЛА: лабораторная, роль компьютерной томографии, ЭКГ, ЭХО, рентгенография легких, вентилиционно-перфузионная сцинтиграфия, ангиопульмонография. Методы профилактики ТЭЛА. Роль прологированных прямых антикоагулянтов в профилактике ТЭЛА и других тромбоэмболических осложнений. Лечение ТЭЛА. Интенсивная терапия ТЭЛА, ее компоненты (реологические препараты, дезагреганты, прямые антикоагулянты, фибринолитики, кардиотоники). Хирургическое лечение ТЭЛА (прямая и непрямая эмболектomia). Показания к установке зонтичных кава-фильтров.
12	Аневризмы брюшного отдела аорты. Острый аортальный синдром	Предрасполагающие факторы в формировании аневризм сердца и магистральных сосудов. Специальные методы исследования. Показания к хирургическому лечению аневризм сердца. Основные этапы операции. Результаты лечения. Аневризмы и брюшного отдела аорты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Расслаивающая аневризма: особенности клиники и диагностики. Хирургическая тактика.
13	Хирургическая коррекция эндокринных нарушений: бариатрическая хирургия.	История развития бариатрической хирургии. Виды бариатрических вмешательств: бандажирование желудка, гастропексия, шунтирующие вмешательства, резекционные вмешательства, комбинированные вмешательства. Применение гастростом и внутривентрикулярных баллонов. Показания к хирургической коррекции ожирения. Бариатрическая хирургия как способ лечения сахарного диабета второго типа. Дифференцированный подход к выбору хирургического вмешательства. Эффективность лечения. Особенности

		ведения пациентов в послеоперационном периоде. Особенности течения осложнений у пациентов с ожирением. Прогноз.
14	Коморбидный пациент в хирургии. Особенности влияния хирургических заболеваний и вмешательств на течение соматической патологии.	Особенности структуры коморбидных заболеваний у пациентов различных возрастных групп. Патогенез феномена «взаимного отягощения». Особенности ведения хирургических пациентов с сахарным диабетом. Особенности ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Особенности профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системой. Современные способы оценки периоперационного риска у пациентов с коморбидной патологией. Шкала ASA. Особенности ведения пациентов старшей возрастной группы.
15	Хирургические осложнения. Особенности классификации хирургических осложнений. Особенности влияния осложнений на исходы течения заболевания и качество жизни.	Определение понятия «послеоперационное осложнение», «инфекция области хирургического вмешательства». Клиническая картина нормального течения послеоперационного периода после абдоминальных операций. Профилактика послеоперационных осложнений. Классификация послеоперационных осложнений по Clavien-Dindo. Основные причины возникновения послеоперационных осложнений. Неспецифические осложнения (лихорадка, рвота, икота, послеоперационные психозы, пролежни): клиника, диагностика, лечение и их профилактика. Осложнения со стороны операционной раны (длительное заживление или расхождение краев, кровотечение, гематомы, серомы, нагноение (инфицирование), эвентрация): клиника, диагностика, лечение и их профилактика. Послеоперационный перитонит: клиника, особенности диагностики, принципы лечения и его профилактика. Послеоперационные интраабдоминальные абсцессы: клиника, диагностика, лечение, малоинвазивная хирургия, профилактика. Послеоперационные тромбозы глубоких вен: особенности клинической картины, диагностика, лечение и их профилактика. Гастроинтестинальные осложнения (острое растяжение (расширение) желудка, послеоперационный парез кишечника и ранняя кишечная непроходимость, запор, диарея, в т.ч. антибиотик-ассоциированная): клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Осложнения со стороны других органов (желтуха, гепатиты, абсцессы печени, панкреатит): клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (остановка сердца, острый отек легких, острый инфаркт миокарда, аритмии) клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Легочные осложнения (нарушение вентиляции, аспирация, ателектазы, отек легких,

		пневмония, РДСВ): клиника, общие принципы диагностики и лечения, профилактика. Оценка клинической эффективности отдельных разновидностей типовых оперативных вмешательств. Дренирование гнойных полостей. Хирургическая обработка очага с целью удаления инфицированного некроза (некрэктомия). Хирургическая обработка очага с целью удаления колонизированных (инфицированных) инородных тел. Дифференцированный подход к лечению источника инфицирования в виде перфорации полого органа.
16	Мезентериальный тромбоз. Сосудистые болезни брюшной полости.	Мезентериальный тромбоз: патогенез заболевания, особенности развития клинической картины. Типовая модель пациента с мезентериальным тромбозом. Артериальный мезентериальный тромбоз. Венозный тромбоз. Сегментарный тромбоз, тромбоз магистральных сосудов. Системный тромболизис, тромбоэкстракция. Хронические сосудистые заболевания: «брюшная жаба», атеросклеротическое поражение сосудов брюшной полости, хронический ишемический колит. Синдром Данбара. Диагностика. УЗИ-доплерография, КТ-ангиография. Подходы к хирургическому лечению.
17	Хронические нагноительные заболевания легких и плевры.	Классификация нагноительных заболеваний легких и плевры. Понятие гангрены легких, гангренозного абсцесса и абсцесса легких (по определению И.С. Колесникова). Этиология и патогенез острых легочных нагноений. Пути возникновения абсцессов и гангрены. Особенности консервативной терапии. Методы хирургического лечения острых абсцессов и гангрены легких. Техника дренирования полости абсцесса, плевральной полости. Этапы дренирования, активная аспирация (по Субботину-Пертесу, с помощью аппарата Боброва), пассивная аспирация по Бюлау. Объем хирургических вмешательств. Осложнения острых легочных нагноений: пиопневмоторакс, легочное кровотечение, поражение противоположного легкого и наиболее редкие: сепсис, пневмоперикардит, острая почечная недостаточность. Клиника пиопневмоторакса, напряженного пневмоторакса, экстренная помощь при напряженном пиопневмотораксе. Хронические абсцессы легких, причины, способствующие переходу острого абсцесса в хронический, клиника, осложнения, хирургическое лечение (подготовка больных к операции, объем оперативного вмешательства). Понятие бронхоэктазий, частота, этиология и патогенез, классификация, осложнения, клиническая картина, диагностика (рентгенография легких, бронхография, бронхоскопия). Консервативная терапия бронхоэктатической болезни. Показания к хирургическому лечению и объем операции. Анатомо-физиологические особенности плевры.

		Классификация эмпием. Понятие эмпиемы плевры, частота острой эмпиемы плевры, патогенез, морфологические изменения плевры при острой эмпиеме, клиническая картина, диагностика и лечение. Хроническая эмпиема плевры: классификация, патоморфологические изменения, клиника, диагностика и лечение. Объемы оперативных вмешательств.
18	Заболевания средостения и трахеи, сочетанная травма груди	Классификация повреждений груди: открытые, закрытые, с повреждением и без повреждения костного каркаса, внутренних органов, по характеру раневого канала, наличию осложнений. Классификация Е.А. Вагнера: изолированные, множественные, сочетанные и комбинированные повреждения. Частота травм груди. Патологические изменения: расстройства внешнего дыхания, расстройства кровообращения, шок. Общие принципы диагностики травмы груди. Выделение групп больных в зависимости от тяжести травмы. Классификация, клиника, диагностика и лечение переломов ребер, грудины. Флотирующие переломы ребер. Клиника, диагностика и лечение ранений груди. Классификация, клиника, диагностика и лечение пневмоторакса, гемоторакса, подкожной и медиастинальной эмфиземы, тампонады сердца. Классификация, клиника, диагностика и лечение ушиба легкого и сердца, ранения легкого, сердца и крупных сосудов. Особенности торакоабдоминальных ранений. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности, кровопотере и сердечно-сосудистой недостаточности. Трансфузионная терапия, роль реинфузии крови. Плевральные пункции, активное и пассивное дренирование плевральной полости. Торакоскопия и торакотомия в хирургии травмы груди. Ведение послеоперационного периода: профилактика дыхательной недостаточности, пневмонии и плевритов и свернувшегося гемоторакса. Легочные кровотечения: классификация по В.И. Стручкову, клиника, диагностика и лечение. Профилактика поражения противоположного легкого. Медиастиниты. Стриктуры трахеи. Подходы к лечению. Прогноз.

4. Учебно-тематический план дисциплины

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	КР	Л	СПЗ	СР	
	Семестр 3	72	36	24	12	36	
1.	Общие принципы ведения пациентов	8	4	2	1	4	

	хирургического профиля. Синдром абдоминальной боли (острый живот).						
2.	Острая тонкокишечная непроходимость. Послеоперационный парез кишки.	8	4	2	1	4	
3.	Острая толстокишечная непроходимость	8	4	2	1	4	
4.	Неопухолевые заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны. Механическая желтуха	8	4	3	1	4	
5.	Опухоли желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Механическая желтуха	8	4	3	1	4	
6.	Неопухолевые заболевания пищевода. Синдром дисфагии.	8	4	3	1	4	
7.	Опухолевые заболевания пищевода и средостения. Синдром дисфагии.	8	4	3	2	4	
8.	Дифференциальная диагностика желудочно-кишечного кровотечения	8	4	3	2	4	
9.	Современные подходы к коррекции и лечению портальной гипертензии.	8	4	3	2	4	
	Семестр 2	108	36	24	12	54	КЭ
1.	Абдоминальный компартмент-синдром	12	4	2	1	6	
2.	Венозные тромбозмболические осложнения, антитромботическая терапия и ее роль в хирургии.	12	4	2	1	6	
3.	Аневризмы брюшного отдела аорты. Острый аортальный синдром	12	4	2	1	6	
4.	Хирургическая коррекция эндокринных нарушений: бариатрическая хирургия.	12	4	3	1	6	
5.	Коморбидный пациент в хирургии. Особенности влияния хирургических заболеваний и вмешательств на течение соматической патологии.	12	4	3	1	6	
6.	Хирургические осложнения. Особенности классификации хирургических осложнений. Особенности влияния осложнений на исходы течения заболевания и качество жизни.	12	4	3	1	6	
7.	Мезентериальный тромбоз. Сосудистые болезни брюшной полости.	12	4	3	2	6	
8.	Хронические нагноительные заболевания легких и плевры.	12	4	3	2	6	
9.	Заболевания средостения и трахеи, сочетанная травма груди	12	4	3	2	6	
	Общий объем	180	72	48	24	90	18

5. Учебно-методическое сопровождение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа может включать: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети интернет, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и пр.

Задания для самостоятельной работы:

1. Выполнение научного обзора актуальных клинических рекомендаций по представленной в рамках изучаемой темы.
2. Критический анализ представленных в открытых библиографических базах научных работ, посвященных проблемах в рамках изучаемой темы.
3. Подготовка и демонстрация слайдов презентации, отражающих наиболее актуальные научные направления в рамках изучаемой темы.
4. Подготовка к защите представленных материалов (обзора/критического анализа/презентации) в форме научных дебатов: построение линии доклада, представление аргументов, выступление на заседаниях студенческого научного общества и профессионального Общества.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности в процессе текущего контроля:

1. Типовые задания тестирования (выберите один правильный ответ):

Вопрос 1:

Триада симптомов, характерная для ахалазии кардии:

Выберите один правильный ответ:

- a. Боль при глотании
- b. Подкожная эмфизема, перизофагит
- c. Дисфагия, регургитация, боль
- d. Изжога, извращение вкуса, диарея
- e. Чувство першения, повышенная саливация, булькающий шум при глотании

Ответ: c

Вопрос 2:

После какой операции на желудке могут развиваться «заболевания оперированного желудка»:

- a. резекция желудка
- b. гастротомия
- c. ушивание перфоративной язвы
- d. все ответы правильные
- e. гастростомия

Ответ: а

Вопрос 3:

Укажите наиболее вероятные причины механической желтухи:

- а. тонкокишечная непроходимость
- б. опухоль желудка
- с. язва 12-ти перстной кишки.
- д. холедохолитиаз, стеноз Фатерова сосочка, опухоль головки поджелудочной железы
- е. карциноматоз брюшной полости.

Ответ: d.

2. Ситуационная задача с эталоном ответа (пример).

Больной П., 62 лет, оперирован 5 суток назад по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5⁰С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз – $30 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 18 %, сегментоядерные – 43 %, лимфоциты – 27%, моноциты – 12%, СОЭ – 42 мм/час, Гемоглобин – 92г/л, Эритроциты – $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, анизоцитоз и пойкилоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назовите причину ухудшения состояния пациента.
3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют подтвердить Ваши предположения?
4. Какая лечебная тактика применима в этом случае?
5. Нуждается ли пациент в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?

Ответы:

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение послеоперационной раны;
2. Нагноение послеоперационной раны;

3. Появление боли в области послеоперационной раны, повышение температуры тела, лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенная СОЭ, анемия;
4. Активное ведение раны, перевязки, смена антибактериальной терапии;
5. Пациента необходимо перевести в отделение гнойной хирургии.

Перечень вопросов к кандидатскому экзамену:

Общая хирургия

1. Основные этапы истории отечественной и мировой хирургии. Основоположники отечественной хирургии и их роль в развитии хирургии. Всероссийское научное общество хирургов, его задачи и организация. Основные отечественные и зарубежные периодические издания по хирургии. Организация хирургической помощи в России.
2. Организация работы хирургического отделения, операционного блока, и послеоперационного отделения.
3. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания, лечение.
4. Специфическая хирургическая инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика.
5. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных группы высокого риска развития осложнений.
6. Критерии операционного риска. Основы предоперационной подготовки в ургентной и плановой хирургии.
7. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании.
8. Общие вопросы интенсивной терапии в хирургической практике. 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
9. Заболевания трахеи и бронхов. Классификация, методы исследования. Пороки развития, диагностика и лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Диагностика, лечение. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины. Клиника, диагностика, современные методы лечения, ранние и поздние осложнения.

10. Инородные тела бронхов. Клиника, диагностика, осложнения, лечение. Реконструктивные операции на трахее и бронхах: трахеопластика, показания техника (Т-образная трубка, «расщепленный зонд»).
11. 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.
12. 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.
13. Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Определение. Классификация. Методы обследования больных.
14. Нагноительные заболевания легких. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения.
15. 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.
16. Острый гнойный плеврит и хроническая эмпиема плевры. Определение понятий. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
17. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Центральные и периферические доброкачественные опухоли (клиническая картина). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Принципы хирургического лечения, эндохирургические вмешательства, выбор метода лечения, результаты.
18. Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Сочетанный эхинококкоз. Роль серологических методов. Хирургическое лечение. Профилактика.
19. Легочное кровотечение Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных.

20. Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы исследования. Показания к операции. Медиастинит. Этиология, клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика, лечение.
21. 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.
22. «Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств.
23. 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.
24. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Классификация, локализации. Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов. Диагностика. Лечение: консервативное, оперативное, показания и противопоказания. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, клипирование нижней полой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика. Осложнения острых тромбозов вен.
25. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины развития, клиника и диагностика (рентгенография легких, радиоизотопное сканирование, ангиопульмонография в сочетании с регистрацией в правых отделах сердца, ретроградная илиокавография). Лечение. Показания к эмболэктомии. Профилактика.
26. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
27. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение.
28. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
29. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.

30. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика (рентгенография, эндоскопия, электромиография и др). Принципы консервативного и оперативного лечения. Эндохирургические вмешательства.
31. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
32. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения.
33. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения.
34. Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка.
35. 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.
36. Кровотокающая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение кровоточащих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
37. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
38. Пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Особенности предоперационной подготовки. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
39. Пенетрация язв. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Показания к оперативному лечению и виды операций. Малигнизация язвы. Теории развития малигнизации. Частота малигнизации в зависимости от локализации язвы. Ранняя диагностика малигнизации. Симптоматические язвы: гормональные и лекарственные язвы, синдром Золлингера-Эллисона. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Особенности хирургического лечения.

40. Синдром Меллори-Вейсса. Причины развития заболевания. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
41. Рак желудка. Предраковые заболевания желудка. Клиника и диагностика. Роль гастроскопии и гистобиопсии 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.
52. Неэпителиальные опухоли желудка. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение.
53. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпингсиндром. Рефлюкс гастрит и рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций.
54. Дивертикулы. Классификация, диагностика, осложнения. Хирургическое лечение. Дивертикул Меккеля. Диагностика, лечение.
55. Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
56. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
57. Тонкокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение.
58. Классификация заболеваний толстой кишки. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки.
59. Пороки развития. Диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; выбор метода хирургического лечения.
60. Язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение.
61. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
62. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение.
63. Доброкачественные опухоли и полипоз. Этиология, патогенез. Клиника, лечение.

64. Выбор метода хирургического лечения при раке ободочной кишки. Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных. Показания к комбинированному лечению.
65. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника различных форм непроходимости, диагностика, тактика лечения.
66. Ранения тонкой и толстой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
67. Заболевания прямой кишки. Классификация. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки.
68. 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.
69. 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.
70. Заболевания печени, желчного пузыря и желчных протоков. Классификация. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков.
71. Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, показания к операции. Методы операции, показания к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Холецистэктомия лапароскопическая; из мини-доступа.
72. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
73. Механическая желтуха как осложнение желчекаменной болезни, причины развития. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика, патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой

- (папиллотомия, литоэкстракция, назо-билиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия).
- Показания и выбор хирургических операций.
74. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренной операции. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
75. Рак, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Факторы, способствующие развитию. Клиника, методы диагностики, методы хирургического лечения.
76. Доброкачественные опухоли печени и внутрипеченочных желчных протоков. Клиническая картина, диагностика, лечение. Роль инструментальных методов в диагностике объемных образований печени.
77. Гемобилия Причины, диагностика, лечение.
78. Желчные свищи. Классификация, этиология, диагностика, лечение.
79. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника.
80. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения.
81. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь. Консервативное лечение. Методы медикаментозного и хирургического лечения.
82. Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение.
83. 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.
84. Непаразитарные кисты печени. Классификация. Поликистоз печени, поликистозная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Гемангиома печени. Этиология, клиника, диагностика. Роль эндоваскулярных методов в лечении гемангиом печени.
85. Ранения печени. Клиника, диагностика, лечение.
86. Заболевания селезенки. Классификация. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Клиника, диагностика, лечение.

87. Травматические повреждения селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
88. Заболевания поджелудочной железы. Классификация. Методы обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.
89. 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.
90. 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.
91. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
92. Травмы поджелудочной железы. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.
93. Закрытая и открытая травма живота. Классификация. Алгоритм диагностики. Оперативные и неоперативные методы лечения. Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода.
94. 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, лапаротомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении

перитонита. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.

95. Повреждение тканей брюшинного пространства: причины, виды повреждений. Клиника, диагностика, лечение.

96. Гнойно-воспалительные заболевания брюшинного пространства. Классификация, этиология. Клиника, диагностика, лечение.

97. Опухоли. Гормонально неактивные брюшинные опухоли. Классификация, диагностика, лечение. Гормонально активные опухоли (андростерома, альдостерома, феохромоцитома). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

7. Критерии оценивания результатов контрольно-оценочных мероприятий текущей и промежуточной аттестации по дисциплине

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Оценка «не зачтено» – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Оценка по результатам проведения кандидатского экзамена по дисциплине выставляется на основе совокупности ответов по вопросам программы кандидатского экзамена и по вопросам дополнительной программы по теме диссертации аспиранта, которая согласовывается с научным руководителем.

Оценка «отлично» выставляется за исчерпывающий ответ, отражающий знание и профессиональное владение материалом программы кандидатского экзамена и дополнительной программы по теме диссертации.

Оценка «хорошо» выставляется за ответ, содержащий не принципиальные погрешности, отражающий знание и свободное владение материалом программы кандидатского экзамена и дополнительной программы по теме диссертации.

Оценка «удовлетворительно» выставляется за ответ, отражающий знание принципиальных положений вопросов, при наличии погрешностей, устраняемых аспирантом при ответе на дополнительные вопросы программы кандидатского экзамена и дополнительной программы по теме диссертации.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется за ответ, показывающий непонимание существа вопроса, наличия грубых ошибок в ответах на вопросы программы кандидатского

экзамена и дополнительной программы по теме диссертации.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-7014-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html>
2. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / под редакцией В. С. Савельева, А. И.Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 720 с. – ISBN978–5–9704–3998–2. – URL:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html>
3. Хирургические болезни : учебник : в 2 т. Т. 2 / под редакцией В. С. Савельева, А. И.Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 688 с. – ISBN62978–5–9704–3999–9. – URL:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html>

Дополнительная литература

1. Абдоминальная хирургия / под редакцией И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 912 с. – ISBN 978–5–9704–4404–7. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>
2. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 448 с. – ISBN 978–5–9704–3006–4. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430064.html>
3. Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для врачей/ В. К. Гостищев. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 448 с. – ISBN 978–5–9704–3750–6. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html>
4. Клиническая хирургия : в 3 т. Т. 2 / под редакцией В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 832 с. – ISBN 978–5–9704–2572–5. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
5. Абдулаев, А. Г. Госпитальная хирургия. Синдромология : учебное пособие / Абдулаев А. Г. и др. ; Под ред. Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-2434-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424346.html>

Программное обеспечение:

- система электронного образовательного контента БФУ им. И. Канта – www.lms-3.kantiana.ru, обеспечивающую разработку и комплексное использование электронных образовательных ресурсов;
- серверное программное обеспечение, необходимое для функционирования сервера и связи с системой электронного обучения через Интернет;
- корпоративная платформа Microsoft Teams;
- установленное на рабочих местах студентов ПО: Microsoft Windows 7, Microsoft Office Standart 2010, антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security.

Электронные образовательные ресурсы:

- НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций
- Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ЭБС Лань книги, журналы
- ЭБС Консультант студента
- ПРОСПЕКТ ЭБС
- ЭБС ZNANIUM.COM
- РГБ Информационное обслуживание по МБА
- БЕН РАН
- Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантитана (<https://elib.kantiana.ru/>)

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для проведения занятий лекционного типа, практических и семинарских занятий используются специальные помещения (учебные аудитории), оборудованные техническими средствами обучения – мультимедийной проекционной техникой. Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования.

Для проведения лабораторных работ, (практических занятий – при необходимости) используются специальные помещения (учебные аудитории), оснащенные специализированным лабораторным оборудованием: персональными компьютерами с возможностью выхода в интернет и с установленным программным обеспечением, заявленным в п.11.

Для проведения групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации используются специальные помещения (учебные аудитории), оборудованные специализированной мебелью (для обучающихся), меловой / маркерной доской.

Для организации самостоятельной работы обучающимся предоставляются помещения, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

Для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья университетом могут быть представлены специализированные средства обучения, в том числе технические средства коллективного и индивидуального пользования.