

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**  
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
дополнительного профессионального образования  
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**  
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

**ОДОБРЕНО**

Ученым советом ПИУВ - филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
«26» июня 2023 г. протокол № 5

**УТВЕРЖДЕНО**  
Ученым советом  
ПИУВ - филиала ФГБОУ  
ДПО РМАНПО Минздрава России  
«26» июня 2023 г. протокол № 5  
Председатель  
Д.В.Вихрев



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**выпускников основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности  
31.08.67 Хирургия**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»**

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

**Пенза  
2023**

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
программы государственной итоговой аттестации  
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.67 Хирургия

(далее – программа ординатуры)

**СОГЛАСОВАНА:**

Заместитель директора по учебной  
работе

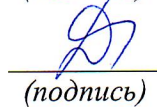
23.06.2023  
(дата)

  
(подпись)

В.А. Типикин

Заместитель директора по науке и  
развитию

23.06.2023  
(дата)

  
(подпись)

А.Г. Денисова

Декан хирургического факультета

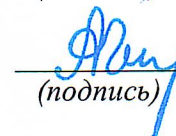
23.06.2023  
(дата)

  
(подпись)

О.А. Баулина

Заведующий кафедрой хирургии и  
эндоскопии имени профессора Н.А.  
Баулина

23.06.2023  
(дата)

  
(подпись)

А.А. Гуляев



## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования -  
программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности  
31.08.67 Хирургия

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	Член-корр. РАН, д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
2.	Ермолов Александр Сергеевич	Член-корр. РАН, д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
3.	Мумладзе Роберт Борисович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
4.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
6.	Андреев Вадим Георгиевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО
7.	Гуляев Андрей Андреевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
8.	Баулин Владимир Анатольевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
9.	Баулина Ольга Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ- филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
<b><i>по методическим вопросам</i></b>				
1	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	Заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Афанасьева Анна Викторовна		специалист учебно-методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Денисова Алла	д.м.н., доцент	заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал

	Геннадьевна			ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5	Максимова Марина Николаевна	к.м.н.	заместитель директора по региональному здоровоохранению	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	начальник отдела высшего образования	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры 20.06.2017 г. протокол № 6.

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 27 июня 2017г. протокол № 6.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры 20.06.2018г. протокол №6.

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 26 июня 2018г. протокол № 5.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры 19.05.2019г. протокол №5.

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 25 июня 2019г. протокол № 6.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 20.02.2020г. протокол №2 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 25 февраля 2020г. протокол № 2.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 20.05.2021г. протокол №5 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 25 мая 2021г. протокол № 5.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина 20.06.2022г. протокол №6 и утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 22 июня 2022г. протокол № 6

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.06.2023 г. протокол №6 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26 июня 2023 г. протокол № 5.

## **Содержание**

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34426);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

## 1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

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

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

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

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

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

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

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

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

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается



организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

### **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

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

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

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся

компетенций, предусмотренных ФГОС ВО специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-хирург.

#### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

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

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя

формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

## **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.67 Хирургия и размещенным в информационной системе института. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах института.

### **Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют:

- А. профсоюзные органы;
- Б. клинично-экспертная комиссия (далее – КЭК);
- В. заведующий отделением;
- Г. бюро медико-социальной экспертизы (далее – БМСЭ);
- Д. правильно Б и В;

Ответ Д.

Двигательная иннервация мимических мышц лица осуществляется:

- А. лицевым нервом;
- Б. тройничным нервом;
- В. подъязычным нервом;
- Г. добавочным нервом.

Ответ А.

Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- А. тромбоз селезеночной или воротной вены;
- Б. опухолевые поражения печени;
- В. цирроз печени;
- Г. легочная или сердечно-сосудистая недостаточность;
- Д. синдром Бадд-Киари.

Ответ В.

Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью:

- А. лапароскопии;

- Б. пневмомедиастинографии;
- В. спленопортографии;
- Г. рентгеноскопии пищевода и желудка;
- Д. динамической гепатобилиосцинтиграфии.

Ответ В.

Тампонирующее подпеченочное пространство после холецистэктомии показано:

- А. при остром деструктивном холецистите;
- Б. при неушитом ложе удаленного желчного пузыря;
- В. при кровотечении из ложа желчного пузыря;
- Г. при редких швах ложа удаленного желчного пузыря.

Ответ В.

К преимуществам эндотрахеального наркоза относится все перечисленное, кроме:

- А. оптимальной искусственной вентиляции легких;
- Б. обеспечения проходимости дыхательных путей;
- В. предупреждения развития бронхоспазма и остановки сердца;
- Г. достижения максимально необходимой релаксации мышц.

Ответ В.

Фентанил является:

- А. мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут;
- Б. анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- В. нейрорептиком;
- Г. препаратом выраженного психотропного действия;
- Д. антидепрессантом.

Ответ А.

Основным показанием к гемотрансфузии является:

- А. парентеральное питание;
- Б. стимуляция кроветворения;
- В. значительная анемия от кровопотери;
- Г. дезинтоксикация;
- Д. иммунокоррекция.

Ответ В.

По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- А. торакоскопия;
- Б. рентгеноскопия и рентгенография легких;
- В. плевральная пункция;

Г. сканирование легких;  
Д. бронхоскопия.  
Ответ В.

К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится:  
А. жидкий стул с примесью крови;  
Б. рвота;  
В. боль в животе с иррадиацией в спину;  
Г. дряблость передней брюшной стенки;  
Д. псоас- симптом.  
Ответ А.

Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:  
А. лицевых вен;  
Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;  
В. глубоких вен верхних конечностей;  
Г. поверхностных вен нижних конечностей;  
Д. поверхностных вен верхних конечностей.  
Ответ Б.

Наиболее достоверным клиническим проявлением перфоративной язвы желудка является:  
А. рвота;  
Б. желудочное кровотечение;  
В. напряжение мышц передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;  
Г. частый жидкий стул;  
Д. икота.  
Ответ В.

К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме:  
А. перфорации;  
Б. кровотечения, не останавливаемые консервативными мероприятиями;  
В. малигнизации;  
Г. большой глубины «ниши» пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании;  
Д. декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка.  
Ответ Г.

Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:  
А. язвы луковицы 12-перстной кишки;  
Б. постбульбарные язвы;

- В. язвы малой кривизны желудка;
  - Г. язвы большой кривизны желудка;
  - Д. язвы всех указанных локализаций.
- Ответ В.

О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяет судить:

- А. доскообразный живот;
- Б. сильные боли в эпигастрии;
- В. боли в поясничной области;
- Г. лейкоцитоз до 15 000;
- Д. желтушное окрашивание склер и кожных покровов.

Ответ А.

Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве 12-перстной кишки, можно объяснить:

- А. скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области;
- Б. развивающимся разлитым перитонитом;
- В. висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка;
- Г. затеканием содержимого по правому боковому каналу;
- Д. рефлекторными связями через спинномозговые нервы.

Ответ Г.

Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

- А. демпинг-синдрома;
- Б. гипогликемического синдрома;
- В. синдрома «малого желудка»;
- Г. пептической язвы анастомоза;
- Д. Синдрома приводящей петли.

Ответ Г.

Для синдрома Меллори–Вейса характерно образование язв-трещин:

- А. в кардиальном отделе желудка;
- Б. в антральном отделе желудка;
- В. в пилорическом отделе желудка;
- Г. в теле желудка;
- Д. в зоне кардиоэзофагеального перехода.

Ответ Д.

При ожогах стоп наиболее часто поражаются:

- А. сухожилия разгибателей пальцев стопы;
- Б. сухожилия сгибателей пальцев стопы;

- В. пяточная кость;
  - Г. ахиллово сухожилие;
  - Д. правильно А, Г.
- Ответ Д.

При лечении хронической каллезной анальной трещины наиболее эффективным является:

- А. пресакральная блокада;
- Б. введение новокаина со спиртом под трещину;
- В. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье;
- Г. иссечение трещины;
- Д. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией.

Ответ Д.

Эризепеллоид отличается от рожистого воспаления:

- А. локализацией;
- Б. наличием зуда;
- В. нарушением функции органа;
- Г. отсутствием гипертермии и локальной болезненности;
- Д. правильно Б, Г.

Ответ Д.

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

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

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Патоморфология различных видов острого аппендицита.

2. Острый флегмонозный аппендицит. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика. Лечение.
3. Гангренозный аппендицит. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Острый аппендицит у больных пожилого и старческого возраста. Острый аппендицит у детей и беременных. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Аппендикулярный инфильтрат. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика. Лечение.
6. Абсцесс Дугласова пространства. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика. Лечение.
7. Осложнения острого аппендицита: межкишечный и поддиафрагмальный абсцессы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
8. Грыжи передней брюшной стенки. Классификация. Причины грыжеобразования. Клиническая картина грыж. Дифференциальная диагностика.
9. Паховые грыжи. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Техника пластики пахового канала по Лихтенштейну.
10. Паховые грыжи: тактика, показания и противопоказания к оперативному лечению. Преимущества и недостатки открытой и лапароскопической герниопластики. Показания и противопоказания к открытой и лапароскопической герниопластикам.
11. Пупочные грыжи и грыжи белой линии живота. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
12. Бедренные грыжи. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Послеоперационные вентральные грыжи. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Виды пластик послеоперационных вентральных грыж. Понятие «bridge»-пластики.
14. Ущемленные грыжи. Механизмы. Виды ущемления. Клиническая картина. Диагностика. Лечебная тактика.
15. Ущемленная паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Тактика. Хирургическое лечение.
16. Осложнения хирургического лечения паховых грыж. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
17. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Этапы открытой и лапароскопической холецистэктомии.
18. Острый калькулезный холецистит. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.



19. Механическая желтуха. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика механической желтухи. Значение специальных методов исследования в диагностике желтух. Тактика. Лечение. Методы декомпрессии желчевыводящих протоков.
20. Осложнения желчнокаменной болезни. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Понятие бессимптомной ЖКБ, тактика лечения.
21. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина.
22. Острый панкреатит. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
23. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, специальные методы обследования, их роль в определении тактики лечения. Современные методы хирургического лечения язвенной болезни желудка и ДПК.
24. Желудочно-кишечное кровотечение язвенной этиологии. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Тактика в зависимости от угрозы рецидива кровотечения, оцененная в баллах. Лечение.
25. Прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Стадии заболевания. Клиническая картина в зависимости от степени стеноза. Диагностика. Лечение.
27. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Техника и правила установки зонда Блэкмора.
28. Кишечная непроходимость. Классификация. Клиническая картина различных видов непроходимости.
29. Динамическая кишечная непроходимость. Причины ее возникновения. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
30. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Виды хирургических вмешательств.
31. Странгуляционная кишечная непроходимость. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Мезентериальный тромбоз. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Базедова болезнь. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
34. Узловой зоб. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Эндемический зоб. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции.

36. Предраковые заболевания желудка. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
37. Рак желудка. Клиническая картина. Диагностика. Значение специальных методов исследования в ранней диагностике рака желудка. Хирургическое лечение в зависимости от стадии заболевания и локализации опухоли.
38. Рак головки поджелудочной железы. TNM-стадирование. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
39. Предраковые заболевания молочной железы. Клиническая картина. Диагностика. Тактика. Лечение.
40. Рак молочной железы. Классификация. Клиническая картина. Тактика лечения.
41. Рак молочной железы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от стадии.
42. Рак слепой кишки. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от стадии.
43. Рак левой половины ободочной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от стадии.
44. Геморрой. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
45. Рак прямой кишки. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение.
46. Облитерирующий тромбангиит. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
47. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиническая картина в зависимости от уровня поражения. Диагностика. Методы хирургического лечения в зависимости от стадии заболевания.
48. Эмболии магистральных артерий. Этиология. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от степени ишемии и уровня эмболии.
49. Классификация хронической ишемии нижних конечностей. Синдром Лериша. Виды хирургических вмешательств при данном синдроме.
50. ТЭЛА. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Методы профилактики.
51. Эмболия подколенной артерии. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
52. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
53. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.
54. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Клиническая картина. Показания к хирургическому лечению и объем хирургического вмешательства.

55. Илеофemorальный тромбоз. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Показания к хирургическому вмешательству.

**Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците.
2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при острой кишечной непроходимости.
3. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной помощи при остром панкреатите.
5. Перечислите лекарственные препараты для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.
6. Показания к тампонированию брюшной полости.
7. Опишите методику санации брюшной полости при разлитом перитоните.
8. Опишите технику выполнения лапаротомии.
9. Опишите алгоритм диагностического поиска при сепсисе.
10. Опишите диагностику и хирургическую тактику при послеоперационных жидкостных скоплениях и гнойниках брюшной полости.
11. Назовите последовательность действий хирурга при ущемленной вентральной грыже с флегмоной грыжевого мешка.
12. Опишите хирургическую тактику при тупой травме грудной клетки.
13. Опишите хирургическую тактику при тупой травме живота.
14. Перечислите принципы антибактериальной терапии в ургентной хирургии.
15. Опишите тактика хирурга при сегментарном мезентериальном тромбозе.
16. Перечислите показания к хирургическому лечению при деструктивном панкреатите.
17. Выберите оперативную тактику в лечении острого холецистита.
18. Опишите методику ревизии органов брюшной полости при лапаротомии.
19. Опишите методики остановки кровотечения из паренхиматозных органов.
20. Перечислите показания к релапаротомии в раннем послеоперационном периоде.

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

**Ситуационная задача №1**

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

У пациента З., 13 лет, было начато хирургическое вмешательство по поводу острого воспаления червеобразного отростка слепой кишки. В процессе операции признаков воспалительного поражения аппендикса не выявлено. Напротив, были обнаружены многочисленные гиперплазированные лимфоузлы в брыжейке тонкого кишечника.

Показатель	Результат измерения
Общий анализ крови	
Эритроциты	$6,82 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	133 г/л
Тромбоциты	$384 \times 10^9/л$
СОЭ	17 мм/час

**Вопросы**

1. Каков ваш предположительный диагноз?
2. Назовите клинические проявления этого заболевания.
3. Предложите оптимальную лечебную тактику.
4. Предложите план послеоперационного ведения больного.

**Эталон ответа:**

1. Мезентериальный лимфаденит.
2. Клиническая картина сходна с таковой при остром аппендиците. Однако, заболевание встречается преимущественно в детском и подростковом возрасте. В анамнезе должна настораживать непосредственно ранее перенесенная инфекция дыхательных путей, высокий лейкоцитоз за счет абсолютного нейтрофилиза на фоне ускорения СОЭ, общее удовлетворительное состояние заболевшего.
3. Аппендэктомия, инцизионная биопсия лимфатических узлов, применение антибактериальных и обезболивающих препаратов.
4. Режим постельный, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия, диагностика специфического инфицирования.

**Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

**Билет № 1**

1. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Патоморфология различных видов острого аппендицита.
2. Панкреонекроз. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика стерильной и инфицированной формы панкреонекроза.
3. Ситуационная задача: Пациент Х., 52 лет, при поступлении в отделение хирургической гастроэнтерологии предъявлял жалобы на боли в эпигастральной области иррадиирующие в правую подреберную область, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 минут после еды. Считает себя больным 6-7 месяцев. В поликлинике был выставлен диагноз язвенной болезни желудка, назначено консервативное лечение, которое оказалось неэффективным. Объективно: общее состояние удовлетворительное, удовлетворительного питания. Пульс 75 уд/мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Показатель	Результат измерения
Эритроциты	4,20x10 <sup>12</sup> /л
Гемоглобин	122 г/л
Лейкоциты крови	7,30x10 <sup>9</sup> /л
СОЭ	16 мм/час
Фиброгастродуоденоскопия	каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом
Рентгеноскопии желудка	«ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой
Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом:	базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин

### Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Существует ли необходимость дополнительного обследования?
3. Каковы возможные причины неэффективности консервативной терапии?

4. Каков оптимальный способ хирургического лечения в данном случае?

**Эталон ответа ситуационной задачи:**

1. Язвенная болезнь желудка, стадия обострения.
2. Да. Необходимо выполнить биопсию из зоны язвенного дефекта под контролем эндоскопического исследования.
3. Наличие каллёзной язвы, осложнения в виде пенетрации.
4. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

**Билет №2**

1. Паховые грыжи прямые и косые. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
2. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Клиника. Показания к операции и объем хирургического вмешательства
3. Ситуационная задача: Пациент Ф., 34 лет, предъявлял жалобы на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды, а также ночью и натощак. Иррадиация болей отсутствует. Болеет 4 года. Диагностирована язвенная болезнь, обострения дважды в год, весной и осенью. В таких случаях лечился в терапевтических стационарах. Однократно имело место желудочно-кишечное кровотечение легкой степени. Объективно: пониженного питания, пульс 68 уд/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, умеренная болезненность в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Показатель	Результат измерения
Эритроциты	$4,86 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	148 г/л
Лейкоциты крови	$6,80 \times 10^9/л$
СОЭ	16 мм/час
Общий анализ мочи	Без патологии
Биохимические анализы крови	В пределах референсных значений.
Фиброгастроуденоскопия	Хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см. Дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи.

Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом:	Высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах. Нормальная кислотность в желудочной фазе.
Тест медикаментозной ваготомии	Положительный.

### Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Существует ли необходимость дополнительного обследования?
3. Что не выяснено при сборе анамнеза?
4. В чём заключается тест медикаментозной ваготомии?

### Эталон ответа ситуационной задачи:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.
2. Необходимо выполнить рентгенографию с контрастированием бариевой взвесью, провести реакцию Грегерсена.
3. Сопутствующие заболевания, профессия, привычка табакокурения, частота употребление алкоголя, алергоанамнез.
4. Введение п/к атропина 0,1%-1,0 мл. перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции.

### Билет №3

1. Паховые грыжи: тактика, показания и противопоказания к оперативному лечению.
2. Выбор хирургической тактики при повреждениях кишечника, ушивание ран, резекция кишки
3. Ситуационная задача: Пациентка К., 58 лет, при поступлении в хирургический стационар предъявляла жалобы на слабость, головокружение. 5 часов назад имела место рвота темной кровью, стула не было. 4 года назад был диагностирован крупноузловой цирроз печени. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы с желтушным оттенком, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные петехии. Пониженного питания. Пульс 92 в мин. АД 110/60 мм.рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. При ректальном исследовании: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета.

Показатель	Результат измерения
Эритроциты	2,82x10 <sup>12</sup> /л
Гемоглобин	91 г/л

Гематокрит	0,28
Билирубин общий	38 мкмоль/л
Билирубин прямой	13 мкмоль/л
Билирубин непрямой	25 мкмоль/л
Общий белок	60 г/л
Альбумины	54%
Глобулины	46%
Ультразвуковое исследование	Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.
Фиброгастроудоденоскопия	Быстрое накопление тёмной крови в дистальном отделе пищевода.

### Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Существует ли необходимость проведения дополнительных исследований? Каких?
3. Существует ли необходимость использования методов эндоскопического гемостаза? Каких?
4. Какое хирургическое вмешательство показано данному больному?

### Эталон ответа ситуационной задачи:

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени.
2. Нет.
3. Да. Показано проведение склеротерапии, лигирования, диатермии.
4. Показано проведение операции Таннера, перевязки вен, транссекции аппаратом ПКС.

## IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

### 4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умениями	Отлично



Характеристика ответа	Оценка
<p>выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

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

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература

1. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html>
2. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html>
3. Бояринцев, В. В. Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. -

- ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
4. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - DOI : 10.33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456620.html>
5. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html>
6. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
7. Олейников, П. Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4448-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html>
8. Колесников, Л. Л. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 2. Спланхнология / Колесников Л. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-4175-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441756.html>
9. Колесников, Л. Л. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 1. Остеология, артросиндесмология, миология / автор-составитель Л. Л. Колесников - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4174-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441749.html>
10. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
11. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.htm>
13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html>
14. Тактика врача-хирурга: практическое руководство /А. В. Шабунин, Р. Ю. Маер, А.А. Агеева [и др.] – М.: Гэотар-медиа,2020 – 296 с.: ил. - (Серия «Тактика врача») – 1 экз.
15. Комаров Р.Н. Распространенный перитонит /Р. Н. Комаров, Н. А. Кузнецов – М.: Гэотар-медиа,2021 – 96 с.: ил. – Библиогр.: с.95 – 1 экз.
16. Закрытые повреждения живота: руководство /А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, А.Е. Демко [и др.] – М.: Гэотар-медиа,2021 – 232 с.: ил.– Библиогр.: с.225-229 – 1 экз.
17. Клиническая хирургия: Национальное руководство в 3 т. с прилож. на компакт. диске/Под ред. Савельева В.С., Кириенко А.И. - М.: Гэотар-медиа, 2010 – Т.3 – 1008 с. – 5 экз.
18. Клиническая хирургия: Национальное руководство в 3 т. с прилож. на компакт. диске/Под ред. Савельева В.С., Кириенко А.И. - М.: Гэотар-медиа, 2010 – Т.2 – 1008 с. – 10 экз.

## Дополнительная литература

1. Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html>
2. Решетов, И. В. Рак щитовидной железы : руководство для врачей / Решетов И. В., Романчишен А. Ф., Гостимский А. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5878-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458785.html>
3. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
4. Калинин, Р. Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе, Э. А. Климентова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>
5. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Овечкин, А. М. Безопиоидная анальгезия в хирургии : от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>
8. Амлаев, К. Р. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / Понкина А. А., Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5253-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452530.html>
9. Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р., Заболотских И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4832-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
10. Ревишвили, А. Ш. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревишвили, А. В. Чжао, Д. А. Ионкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-4976-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449769.html>
11. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
12. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>
13. Затевахин, И. И. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fasttrack / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5250-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452509.html>

14. Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>
15. Черепанин, А. И. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки / А. И. Черепанин [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4075-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440759.html>
16. Кузнецов, Н. А. Прогнозирование в плановой хирургии / Н. А. Кузнецов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4005-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440056.html>
17. Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html>
18. Современные хирургические инструменты : справочник [Электронный ресурс] / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Щербюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437421.html>
19. Острый панкреатит: Дифференцированная лечебно-диагностическая тактика /Лысенко М.В. и др. – М.: Литтерра, 2010 – 192 с. – 10 экз.
20. Клапанная недостаточность при варикозной болезни вен нижних конечностей [Электронный ресурс] / Калинин Р.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443705.html>
21. Анатомия по Пирогову. Том 3 [Электронный ресурс] / В.В. Шилкин, В.И. Филимонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437650.html>

***Учебно-методическое обеспечение:***

1. Альперович Б.И. Хирургия печени – М.: Гэотар-медиа, 2013 – 352 с.: ил. – 3 экз.
2. Атлас осложнений хирургии грыж передней брюшной стенки /Черепанин А.И. и др. – М.: Гэотар-медиа, 2017 – 208 с.: ил. – 2 экз.
3. Лагун М.А., Харитонов Б.С. Курс факультативной хирургии в рисунках, таблицах и схемах: Учебное пособие /Под ред. Вертянкина С.В. – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 436 с. – 2 экз.
4. Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии: Практическое рук-во /Под ред. Третьякова А.А. – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 192 с.: ил. – 2 экз.
5. Нестеров А.В. Острый панкреатит – Пенза: ИП Соколов, 2016 – 96 с. – 1 экз.
6. Оперативная хирургия: Учеб. пособие по мануальным навыкам /Под ред. Воробьева А.А., Кагана И.И. – М.: Гэотар – медиа, 2015 – 688 с.: ил.
7. Острый холецистит /Черепанин А.И. и др. – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 224 с.: ил. – 2 экз.
8. Абдоминальная травма: Рук-во для врачей /Под ред. Ермолова А.С., Хубутия М.Ш., Абакумова М.М. – М.: Видар-М, 2010 – 504 с.: ил. – 3 экз.
9. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Рук-во для врачей /Под ред. Гуманенко Е.К., Самохвалова И.М. – М.: Гэотар-медиа, 2011 – 672 с.: ил. – 3 экз
10. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение): Рук-во – М.: Гэотар-медиа, 2008 – 384 с.: ил. – 10 экз.
11. Диагностика и лечение острого панкреатита /Еромолов А.С. и др. – М.: Видар-М, 2013 – 384 с.: ил. – 2 экз.
12. Желчнокаменная болезнь: Рук-во /Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулушко А.М. и др. – М.: Гэотар-медиа, 2009 – 176 с.: ил. – 10 экз.

13. Кубышкин В.А., Кармазановский Г.Г., Гришанков С.А. Кистозные опухоли поджелудочной железы: диагностика и лечение – М.: Гэотар – медиа, 2013 – 328 с.: ил. – 2 экз.
14. Лекции по гепатопанкреатобилиарной хирургии: с приложением CD-ROM [Под ред. Гальперина Э.И., Дюжевой Т.Г. – М.: Видар-М., 2011 – 536 с.: ил. – 3 экз.
15. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы: Практич. рук-во с прилож. на CD – М.: Гэотар-медиа, 2009 – 736 с.: ил. – 10 экз.
16. Мирошников Б.И. и др. Пластика пищевода – Спб: ЭЛБИ-Спб, 2012 – 368 с. – 1 экз.
17. Оперативная хирургия: Учеб. пособие по мануальным навыкам /Под ред. Воробьева А.А., Кагана И.И. – М.: Гэотар – медиа, 2015 – 688 с.: ил. – 3 экз.
18. Острый панкреатит: Рук-во /Под ред. Недашковского Э.В. – М.: Гэотар-медиа, 2009 – 272 с.: ил. – 10 экз.
19. Рецидивные язвенные желудочно-кишечные кровотечения /Багненко С.Ф. и др. – СПб: Невский диалект; М.: Бином Лаборатория знаний, 2011 – 256 с.: ил. – 2 экз.
20. Трифонов И.В. Хирургическое дежурство в больнице скорой медицинской помощи: Практич. рук-во – М.: Литтерра, 2014 – 112 с. – 2 экз.
21. Чернов В.Н., Белик Б.М. Острая непроходимость кишечника: Рук-во – М.: Медицина, 2008 – 512 с.: ил. – 5 экз.
22. Чичеватов Д.А. Диафрагмальный и сальниковый лоскуты в грудной хирургии – СПб: Медкнига, 2012 – 144 с. – 1 экз.
23. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии /Под ред. Кулезновой Ю.В. – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 192 с.: ил. – 2 экз.
24. Шабунин А.В., Араблинский А.В., Лукин А.Ю. Панкреонекроз. Диагностика и лечение – М.: Гэотар-медиа, 2014 – 96 с.: ил. – 3 экз.
25. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Рук-во для врачей /Под ред. Гуманенко Е.К., Самохвалова И.М. – М.: Гэотар-медиа, 2011 – 672 с.: ил. – 3 экз.
26. Оперативная хирургия: Учеб. пособие по мануальным навыкам /Под ред. Воробьева А.А., Кагана И.И. – М.: Гэотар – медиа, 2015 – 688 с.: ил. – 3 экз.
27. Трифонов И.В. Хирургическое дежурство в больнице скорой медицинской помощи: Практич. рук-во – М.: Литтерра, 2014 – 112 с. – 2 экз.

#### **Учебно-методическая документация и материалы:**

1. Баулин А.А. ГЭРБ – современное представление о патогенезе и лечении. Учебное пособие/ Баулин А.А., А.С.Ивачев, Н.А.Ивачева, В.А. Баулин, М.П.Куприянов. – Пенза, 2015.
2. Баулин А.А. Диагностика и лечение ГЭРБ - Учебное пособие.А.А. Баулин, А.С.Ивачев, Н.А. Ивачева, В.А. Баулин, С.А. Середин. Пенза, 2013.
3. Баулин А.А. Диагностика и лечение острых хирургических заболеваний полых органов брюшной полости. - Учебное пособие / Баулин А.А., Ивачев А.С., Ивачева Н.А., Баулин В.А., Середин С.А. Пенза, 2014.- 30 с.
4. Баулин В.А. Атипичные формы ГЭРБ. Учебное пособие / В.А. Баулин, А.С. Ивачев, А.А. Баулин, Н.А. Ивачева, О.А. Баулина, М.П. Куприянов - Пенза, 2016 г. – 21 с.
5. Баулин В.А. Гастроинтестинальные стромальные опухоли. – Учебное пособие. Пенза, 2014 - 55 с.
6. Баулина О.А. Портальная гипертензия. Учебное пособие / Баулина О.А., Ивачев А.С., Баулин В.А., Баулин А.А., Ивачева Н.А.– Пенза, 2018. – 47 с.

7. Ивачев А.С. Факторы риска при лапароскопической холецистэктомии – Учебное пособие / А.С.Ивачев, Н.А.Ивачева, А.А. Баулин, В.А. Баулин, С.А. Середин. Пенза, 2013.
8. Ивачев А.С. Этапы герниологии. - Учебное пособие / А.С.Ивачев, Н.А.Ивачева, А.А. Баулин, В.А. Баулин. Пенза, 2013.
9. Ивачева Н.А. Заболевания и травма селезенки. Учебное пособие /Ивачева Н.А., Ивачев А.С., Баулин А.А., Баулин В.А., Баулина О.А. - Пенза, 2017.
10. Ивачева Н.А. Острая кишечная непроходимость (учебное пособие для врачей) / Ивачева Н.А., Ивачев А.С., Баулин А.А., Баулин В.А., Середин С.А. – Пенза: ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России, 2015, - 20с.
11. Середин С.А.Современные подходы в диагностике и лечении узлового зоба. - Учебное пособие/ Середин С.А., Ивачев А.С., Баулин А.А., Ивачева Н.А., Баулин В.А. Пенза, 2014. – 26 с.

### Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации(<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Медицинская энциклопедия <http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml>
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
14. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>
15. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru/>
16. Энциклопедия безопасности лекарств <http://www.gabr.org/farm/lb.htm>
17. Энциклопедия центра Эмос<http://sunduk.ru/encycl/>
18. Энциклопедия Кругосвет<http://www.krugosvet.ru/taxonomy/term/20>

### Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение:

- СПС «Консультант Плюс» № 5219-2022 Договор от 30.12.2021 г. (срок действия с 01.01.2022 г. по 31.12.2022 г.);
- VeralTestProfessional 2.9.2), договор №УТ0021121 от 11.05.2016 г. с ООО «Програмос-Проекты», бессрочный;
- ППП «StatisticaforWindowsv.6» (научная статистика), договор № 2011-А523 от 24.11.2011 г. с ООО «Агентство деловой информации», количество – 1, бессрочный;

- Национальная электронная библиотека (НЭБ). Договор о подключении к объектам национальной электронной библиотеки посредством использования сети Интернет №101/НЭБ/3818 от 07.05.2018 г. (срок действия с 07.05.2018 г. по 07.05.2023 г.).