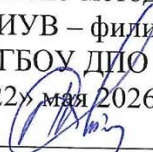


Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

Учебно-методическим советом
ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» мая 2026 г. протокол № 5
 Председатель В.А. Типикин

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России
канд. мед. наук
Д.В. Вихрев
«28» мая 2026 г.



**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
2026

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УС/УМС
1	20.06.2018г	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	26.06.2018 г., протокол №5
2	20.06.2018г	Обновление учебной литературы	26.06.2018 г., протокол №5
3	20.06.2018г	Изменение кадрового состава	26.06.2018 г., протокол №5
4	19.05.2019г	Обновление учебной литературы	25.06.2019 г., протокол №6
5	21.02.2020г.	Обновление кадрового состава	25.02.2020г. протокол №2
6	21.05.2021г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	25.05.2021 г., протокол №5
7	21.06.2022г.	Обновление учебной литературы	22.06.2022г. протокол №6
8	21.06.2023 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.	26.06.2023 г. протокол №5
9	21.06.2023 г.	Обновление учебной литературы.	26.06.2023 г. протокол №5
10	21.05.2024 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.	28.05.2024 г. протокол №6
11	21.05.2025 г.	Обновление учебной литературы.	27.05.2025 г. протокол №5
12	21.05.2026 г.	Обновление фонда оценочных средств (ФОС) по дисциплинам основной специальности	22.05.2026 г. протокол №5
13	21.05.2026 г.	Обновление кадрового состава	22.05.2026 г. протокол №5

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-р мед. наук, профессор	Заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Ермолов Александр Сергеевич	Член-корр. РАН, д-р мед. наук, профессор	Заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Мумладзе Роберт Борисович	Д-р мед. наук, профессор	Профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	Д-р мед. наук, профессор	Профессор кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	Канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Андреев Вадим Георгиевич	Канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Нестеров Андрей Владимирович	Канд. мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Гуляев Андрей Андреевич	Д-р мед. наук, профессор	Профессор кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
9.	Баулин Владимир Анатольевич	Канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
10.	Баулина Ольга Александровна	Канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
по методическим вопросам				
1	Типикин Валерий Александрович	Канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Денисова Алла Геннадьевна	Д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

3	Морозова Ольга Александровна	Д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно- методического совета	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 21.02.2020г. 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 21.05.2021г. 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 21.06.2022г. 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.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.05.2024 г. протокол №5 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28 мая 2024 г. протокол № 6.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.05.2025 г. протокол №5 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 27 мая 2025 г. протокол № 5.

Программа государственной итоговой аттестации обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.05.2026 г. протокол №5, одобрена и утверждена Учебно-методическим советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 22 мая 2026 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 01.04.2026) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1110 «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 № 34417);
- Приказ Министерства науки и высшего образования российской федерации от 7 апреля 2025 года № 312 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 года, регистрационный № 82152);
- 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 по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по 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. клинико-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.

Тампонирование подпеченочного пространства 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. нейролептиком;
- 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 тромбоза 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. Клиника и диагностика острого панкреатита.
2. Кисты средостения. Виды кист средостения, клиническая картина, лечение.
3. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Клиническая картина ишемии верхней конечности.

4. Перечислите основные правила использования жгута при кровотечении.
5. Жалобы и физикальное обследование при хроническом парапроктите.
6. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Оксигенотерапия. Методы, основные правила кислородотерапии
7. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Компьютерная томография, как инструментальный метод исследования в хирургии: принцип получения изображения, преимущества, недостатки
9. Топография передней области предплечья.
10. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Опишите течение (патогенез) раневого процесса.
11. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Ахалазия кардии (кардиоспазм). Этиология, патогенез. Клиническая картина, частые осложнения.
12. Какие степеней отморожений вы знаете?
13. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Огнестрельная рана: отличительные особенности, классификация огнестрельных ранений.
14. Топография переднебоковой стенки живота. Топографо-анатомическое обоснование образования грыж белой линии живота.
15. Топография плевры и легких.
16. Способы получения цитологического материала для исследования в хирургии
17. Топография переднемедиальной области плеча.
18. Основные инструментальные методы исследования в хирургии
19. Кости, связки, мышцы таза.
20. Радиоизотопное исследование: методика исследования, принципы использования радиоизотопного препарата.
21. Патогенез электротравмы.
22. Этиология и патогенез хронического парапроктита.
23. Пневмоторакс. Определение, классификация. Этиология, патогенез и клиническая картина открытого пневмоторакса.
24. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Дивертикул Ценкера. Определение, патогенез, клиническая картина.
25. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Правила хранения, оборот НС и ВП предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях. Нормативно-правовые акты, регулирующие данный вид деятельности.
26. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Аневризма аорты. Определение. Классификация.
27. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Дайте определение понятию «трудоспособность» и укажите ее критерии

28. Контрольный вопрос (или контрольное задание): перечислите основные проблемы связанные с незаконным оборотом наркотических средств на территории РФ?
29. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Острый мастит. Этиология, патогенез, клиническая картина
30. Инструментальная диагностика хронического парапроктита.
31. Укажите типы медицинских учреждений, оказывающих амбулаторную хирургическую помощь.
32. Определение и классификация хронического парапроктита.
33. Топография ягодичной области.
34. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Правовые основы здравоохранения РФ
35. Опишите 2 этап ПХО раны?
36. Тромботические и тромбоэмболические заболевания у больных хирургического профиля и меры их профилактики.
37. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Гастрошунтирование.
38. Иммуногистохимическое исследование (ИГХ). Суть исследования, цель.
39. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Диффузные формы рака молочной железы, сравнительная характеристика.
40. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Анаэробная неклостридиальная инфекция (АНИ): морфология, культуральные, биохимические свойства, антигенная структура.
41. Исследование микрофлоры ран, пунктатов, экссудатов различных органов
42. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Билиопанкреатическое шунтирование
43. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Назовите осложнения острого аппендицита
44. Что входит в первый этап диспансеризации?
45. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Острый медиастинит
46. Контрольный вопрос (или контрольное задание): В каких органах, тканях, структурах или частях тела чаще всего выявляют метастазы рака щитовидной железы?
47. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Синдром портальной гипертензии. Определение. Этиология.
48. Кому выдается листок нетрудоспособности в РФ?
49. Недостатками использования артериального жгута при кровотечении являются?
50. Укажите виды оказания хирургической помощи населению РФ
51. Что представляет собой четырехуровневая система здравоохранения РФ на современном этапе развития?
52. Этика и деонтология врача

53. Что такое общественное здоровье и по каким показателям оно оценивается?
54. Перечислите другие причины, которые могут вызвать синдром острого живота?
55. Топография пахового канала.
56. Основные лучевые методы диагностики: прямая холангиография, ЭРХПГ, чрескожная чреспеченочная холангиография.
57. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Классификации ран
58. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Основные возбудители острой гнойной инфекции раны. Факторы защиты возбудителей инфекции.
59. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Фасции и клетчаточные пространства шеи.
60. Общие и местные признаки ущемленных грыж.
61. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Диагностика аденомы паращитовидной железы.
62. Какие клинические периоды отморожений вы знаете?
63. Что такое санитарная статистика и ее виды?
64. Дайте подробное описание структуры хирургического отделения поликлиники.
65. Степени острого геморроя, лечебная тактика.
66. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Полная и ограниченная материальная ответственность в медицине.
67. ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ: отделы, изгибы.
68. Основные лучевые методы диагностики: Rg-графия грудной клетки, обзорная Rg-графия брюшной полости, маммография, фистулография.
69. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Посттромбофлеботический синдром. Этиология, классификация.
70. Топография молочной железы. Пути лимфооттока.
71. Какие способы ненатяжной пластики пахового канала вы знаете?
72. Анестезиология, реаниматология. Определение, задачи и структура службы анестезиологии-реаниматологии.
73. Клиническая картина и диагностика повреждений грудной клетки.
74. Контрольный вопрос (или контрольное задание): диагностика Инсулиномы.
75. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Андростерома. Определение. Клиническая картина.
76. Характеристика многофакторного ожогового поражения.
77. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Тактика лечения острого холецистита в зависимости от степени тяжести
78. Боковые клетчаточные пространства таза.
79. Хирургическое лечение геморроя.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Контрольный вопрос (или контрольное задание): декомпрессивная трепанация черепа.
2. Степени выпадения прямой кишки.
3. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Дифференциальная диагностика рака пищевода
4. Какие государственные органы составляют систему здравоохранения в Российской Федерации?
5. Контрольный вопрос (или контрольное задание): пункция и дренирование полости плевры.
6. Общие и местные симптомы при кровотечении.
7. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Важнейшие принципы государственной политики в сфере оборота наркотических средств.
8. Контрольное задание: Осложнения и прогноз остеомиелита.
9. Что включает в себя второй этап диспансеризации?
10. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Диагностика, лечения фиброаденомы молочной железы.
11. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Показания к торакотомии при повреждениях грудной клетки
12. Контрольное задание: Укажите особенности хирургической тактики при остром аппендиците
13. Контрольный вопрос: Укажите принципы лечения панкреатогенного шока
14. Какова лабораторно-инструментальная картина гнойно-воспалительных заболеваний?
15. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Особенности ведения журналов НС и ПВ.
16. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Основные методы лучевой диагностики острого перитонита.
17. Первая врачебная помощь при химических ожогах.
18. Контрольный вопрос (или контрольное задание): ЭРХПГ в диагностике хронического панкреатита
19. Контрольное задание: Разрезы и доступы при оперативном лечении мастита.
20. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Помещения для хранения наркотических средств подразделяются на 4 категории в зависимости от объема хранения, для каждой из которых устанавливаются свои минимально необходимые требования к технической укрепленности периметра и самих помещений, а именно?
21. Хирургическое лечение анальной трещины:
22. Какие вы знаете дополнительные методы лечения ран?
23. Что представляет собой врачебная комиссия (ВК) и каковы ее задачи?

24. Какие учреждения относятся к муниципальной системе здравоохранения? Цели и задачи учреждений данной системы?
25. Контрольное задание: Хирургическое лечение гнойного мастита.
26. Контрольное задание: Тиреоидэктомия и её виды.
27. Контрольный вопрос (или контрольное задание): радикальная мастэктомия:
28. Контрольное задание: Пути введения антибиотика при раневой инфекции.
29. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Лабораторная диагностика острого панкреатита.
30. Контрольный вопрос (или контрольное задание): лучевая диагностика острого аппендицита
31. Патогенез образования бедренных грыж.
32. Контрольное задание: Диагностика феохромоцитомы.
33. Как осуществляется организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению?
34. Контрольное задание: Операция Бебкока.
35. Характеристика химических ожогов III-IV степени.
36. Этика и деонтология врача
37. Укажите виды оказания хирургической помощи населению РФ
38. Контрольное задание: Клиническая картина и диагностика синдрома Иценко-Кушинга
39. Цели первой врачебной помощи в амбулаторных условиях.
40. Что включает в себя программа государственных гарантий оказания гражданам медицинской бесплатной помощи в современных условиях организации здравоохранения?
41. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Дифференциальная диагностика ахалазии кардии
42. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Пути распространения гнойной инфекции из полости тазобедренного сустава.
43. Контрольное задание: Лечение хронического остеомиелита.
44. Перечислите немеханические методы остановки кровотечения.
45. Классификация и лечение ущемленной грыжи.
46. Контрольный вопрос (или контрольное задание): техника постановки периферического катетера
47. Что представляет собой национальный проект «Здоровье», цели и задачи проекта?
48. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Преступления и статьи уголовного кодекса РФ связанные с незаконными манипуляциями с ЛНС и психотропными препаратами?
49. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Правовые основы здравоохранения РФ
50. Контрольное задание: Протезирование брюшной части аорты.
51. Контрольное задание: Диагностика остеомиелита.

52. Определение и классификация хронического парапроктита.
53. Контрольное задание: Абсцесс мягких тканей. Диагностика и лечение.
54. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Перечислите основные проблемы связанные с незаконным оборотом наркотических средств на территории РФ?
55. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Дайте определение понятию «трудоспособность» и укажите ее критерии
56. Перечислите основные препараты химической и биологической остановки кровотечений?
57. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Праила хранения, оборот НС и ВП предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях. Нормативно-правовые акты регулирующие данный вид деятельности.
58. Контрольное задание: Операция Линтона.
59. Этиология и патогенез хронического парапроктита.
60. Контрольное задание: методики операций при травматических аневризмах.
61. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Лечение эмпиемы плевры.
62. Контрольное задание: физикальный осмотр при аневризме аорты.
63. Методы диагностики паховых грыж.
64. Дифференциальный диагноз острого перитонита при заболеваниях органов пищеварения.
65. Перечислите механические способы окончательной остановки кровотечения.
66. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Лечение ахалазии кардии (консервативное, хирургическое). Показания к хирургическому лечению пациента с ахалазией кардии.
67. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Лечение тромбоэмболии легочной артерии.
68. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Дифференциальная диагностика рака легкого
69. Контрольное задание: Перечислить алгоритм обследования пациента с травмой сосудов.
70. Дифференциальный диагноз ущемленной грыжи.
71. Контрольное задание: Хирургическое лечение инсулиномы.
72. Контрольное задание: Общие принципы лечения флегмоны.
73. Контрольный вопрос (или контрольное задание): поясничная (люмбальная) пункция. Техника выполнения
74. Контрольный вопрос (или контрольное задание): операции: холецистотомия, холецистэктомия, холедохотомия.
75. Контрольный вопрос (или контрольное задание): инструментальная диагностика острого холецистита: УЗИ, ЭРХПГ
76. Дифференциальный диагноз заболеваний с синдромом острого живота.

77. Оказание первой помощи и лечение отморожений в дореактивном периоде.
78. Контрольный вопрос (или контрольное задание): Диагностика и лечения синдрома верхней полой вены (СВПВ)
79. Клиническая картина и диагностика острого холецистита и его осложнений.

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

Женщина 75 лет обратилась на прием с жалобами на интенсивную постоянную боль в поясничной области, усиливающуюся при поворотах тела и наклонах вперед. Больной себя считает в течение недели, когда во время работы в огороде (уборка картофеля) появились вышеуказанные боли. С целью уменьшения болевого синдрома принимала баралгин – с незначительным эффектом. Из анамнеза: на пенсии (ранее работала преподавателем), профессиональные вредности отрицает. Перенесенные операции: гистерэктомия в 44 года (по поводу фибромиомы матки), хирургическая менопауза. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Рост 160 см., вес 52 кг, ИМТ 20,3 кг/м². При осмотре костно-мышечной системы усилен грудной кифоз, подчеркнут поясничный лордоз. Болезненная пальпация остистых отростков в поясничном отделе. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 64 в минуту, АД 125/80 мм.рт.ст. Язык не обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Размеры печени - 9(0)×8×7 см. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное, дизурии нет. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей. Общий анализ крови: эритроциты – 4,5×10¹²/л, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – 7,8×10⁹/л, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты - 8%, тромбоциты – 267×10⁹/л, СОЭ – 14 мм/час. Общий анализ мочи: рН – 6,8, удельный вес – 1018, белок и сахар – отрицат, лейкоциты – 2-3 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, щелочная фосфатаза – 140 МЕ/л, АСТ – 16 МЕ/л, АЛТ – 22 МЕ/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинин – 75 мкмоль/л. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника – передняя клиновидная деформация L3 и L4.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного

обследования пациентки. 4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов (с указанием доз используемых препаратов). 5. Пациентка повторно обратилась на консультацию через 2 года. По данным денситометрии Т-критерий в поясничном отделе позвоночника составил -3,0 (в начале лечения), -3,4 (через 1,5 года); в бедре показатели Т-критерия составили -2,2 и -2,5 соответственно. Кроме того, 5 месяцев назад у пациентки был низкоэнергетический перелом левой лучевой кости. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор. "

Эталон ответа:

"Ответ: 1. Остеопороз сочетанного генеза (постменопаузальный + сенильный), тяжелое течение (компрессионные переломы тел позвонков в поясничном отделе). 2. Диагноз «остеопороз» установлен на основании типичных жалоб пациентки (боль постоянного характера, усиливающаяся при нагрузке в поясничном отделе позвоночника), анамнезе заболевания (возникновение боли в пожилом возрасте после интенсивной физической нагрузки), наличия факторов риска (ранняя хирургическая менопауза), данных осмотра (усиленный грудной кифоз, сглаженный поясничный лордоз) и рентгенологического обследования (клиновидная деформация тел позвонков). Диагноз «артериальная гипертензия» установлен, исходя из данных анамнеза.

3. Пациентке рекомендовано: проведение двухэнергетической рентгеновской костной абсорбциометрии (DXA) для оценки минеральной плотности костной ткани. Данная методика необходима не только для подтверждения диагноза, но и для динамической оценки и контроля эффективности проводимой терапии; определение абсолютного риска переломов в течение последующих 10 лет жизни с помощью калькулятора FRAX. Показанием к началу лечения считается риск общих переломов - более 20%, риск перелома бедра - более 3%; исследование общего кальция и фосфора в сыворотке крови для выявления противопоказаний к лечению либо коррекции нарушений (гиперпаратиреоз, заболевания костей). По показаниям возможно определение уровня ПТГ (подозрение на гиперпаратиреоз), 25(ОН)D₃ (при подозрении на гиповитаминоз Д), Са и креатинина в утренней и суточной моче, клиренса креатинина и ТТГ у женщин (выявление причин вторичного остеопороза). Кроме того, пациентке показаны консультации смежных специалистов – врача-офтальмолога и врача-невролога – для выявления нарушений, способных увеличить риск падений, и их коррекции.

4. В план ведения данной пациентки целесообразно включить не только методы лечения с целью увеличения плотности костной ткани, но и методы профилактики для уменьшения риска переломов. Из методов профилактики наибольшее значение имеет: лечебная физкультура для укрепления мышц и улучшения мышечного чувства (снижение риска падений); обучение пациентки, а именно, разъяснение поведения в быту и

на улице с целью уменьшения риска падений; выявление сопутствующих заболеваний, которые могут сопровождаться нарушением равновесия. К методам немедикаментозного лечения следует отнести использование корсета: в первые 8 недель необходимо использовать жесткий рамочный корсет (с ограничением движений в позвоночнике), в дальнейшем – динамический корсет. Из медикаментозных методов следует использовать: препараты кальция и витамина Д в следующих дозах: кальций – 1200 мг/сутки, витамин Д – 1000-2000 МЕ/сутки; в качестве антиостеопоротических препаратов можно использовать несколько групп: бисфосфонаты (Алендронат в дозе 70 мг/неделю, Ибандронат в дозе 150 мг/месяц, Ризендронат в дозе 35 мг/неделю, Золедроновая кислота в дозе 5 мг/год), Деносумаб в дозе 60 мг - 1 раз в полгода. С учетом наличия компрессионного перелома можно предложить кальцитонин лосося в дозе 200 МЕ интраназально или 100 МЕ в/м в течение 2 недель.

5. Следует уточнить у пациентки, насколько точно она выполняла все назначения врача (доза и кратность приема препаратов). В случае, если все назначения выполнялись в полном объеме, следует провести дообследование для исключения метаболических заболеваний скелета – определение уровня кальция, фосфора и витамина Д в сыворотке крови, паратгормона, ТТГ щелочной фосфатазы и направить на консультацию к ревматологу. При отсутствии иных метаболических заболеваний скелета возможно назначение Деносумаба, или Терипаратида, или Стронция ранелата в комплексе в препаратами кальция и витамина Д и проведением контрольной денситометрии через 1 год. "

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет № 1

1. Клиника и диагностика острого панкреатита.
2. Контрольный вопрос (или контрольное задание): декомпрессивная трепанация черепа.
3. Ситуационная задача: В травматологический пункт обратился пострадавший с резаной раной мягких тканей длиной 5-6 см в височной и лобно-теменно-затылочной области. Повязка на голове и одежда обильно пропитаны кровью. Укажите на источник кровотечения.

Вопросы:

Почему кровотечение обильное?

Дайте топографо-анатомическое обоснование.

Какова тактика хирурга?

Эталон ответа ситуационной задачи:

Артерии в п/к (особенно поверхностная височная артерия и её ветви – теменная и лобная артерии). Их адвентиция прочно сращена с

фасциальными перемычками – при повреждении сосуды зияют, существует множество анастомозов. Тактика: в проекции основных сосудов – прижать их к костям, а затем кровоточащий сосуд лигировать или коагулировать.

Билет №2

1. Кисты средостения. Виды кист средостения, клиническая картина, лечение.
2. Степени выпадения прямой кишки.
3. Ситуационная задача: В хирургическом отделении на лечении находился больной с диагнозом: "менингит, тромбоз кавернозного венозного синуса". В анамнезе - фурункул в области левой носогубной складки.

Вопросы:

Можно ли связать наличие фурункула на лице с последующим заболеванием?

Дайте топографо-анатомическое обоснование.

Эталон ответа ситуационной задачи:

Да. На уровне крыла носа лицевая вена анастомозирует с глубоким крыловидным венозным сплетением лица, которое в свою очередь анастомозирует с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки посредством эмиссарной вены переднего рваного отверстия, также с помощью анастомоза через нижнюю глазничную щель и впадающую в них глазничную вену. При тромбозе лицевой вены возможен ретроградный кровоток в пещеристый синус. Лицевая вена. Угловая вена. Межвенозные анастомозы Медиальная вена век Верхняя глазная вена. Пещеристый синус. Венозное крыловидное сплетение анастомозирует с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки посредством: 1. Эмиссарной вены (переднее рваное отверстие). 2. Анастомоз с нижней глазничной веной.

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
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>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>	Отлично
<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</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</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. Анисимов, А.Ю. Десять дел судебной практики: оценка и рекомендации хирурга / А.Ю. Анисимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-8932-1, DOI: 10.33029/9704-8932-1-DDS-2025-1-160. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970489321.html>
2. Дмитриев, Н. В. Хирургия в условиях ограниченных ресурсов: лечение огнестрельных ранений конечностей. Иллюстрированное руководство / Н. В. Дмитриев. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-8967-3, DOI: 10.33029/9704-8967-3-HOR-2025-1-152. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970489673.html>

3. 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>
4. 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>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. 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>
12. 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>
13. 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>
14. 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>
15. 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>
16. 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.
17. Комаров Р.Н. Распространенный перитонит /Р. Н. Комаров, Н. А. Кузнецов – М.: Гэотар-медиа,2021 – 96 с.: ил. – Библиогр.: с.95 – 1 экз.

18. 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.
19. 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.
20. 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 аналгезия 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. Ревившили, А. Ш. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревившили, 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 руководство /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., Шулутко 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/>