

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



Рабочая программа дисциплины
Хирургия

кафедра хирургии с курсом хирургической эндокринологии

Специальность – 31.08.57 Онкология

Направленность (профиль) программы – Онкология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Число зачетных единиц – 3

Количество академических/аудиторных часов – 108/90

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № _____

« _____ » _____ 2024 год

МОСКВА, 2024

Составители:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсом хирургической эндокринологии.

Левчук А.Л., д.м.н., доцент, профессор кафедры хирургии с курсом хирургической эндокринологии

Рецензенты:

Матвеев С.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии хирургической аритмологии и хирургических инфекций

Рабочая программа дисциплины «Хирургия» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1100.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А.Михашина

I. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) «Хирургия»

Цель дисциплины: углубленных знаний и практических навыков по клиник, диагностики, дифференциальной диагностики, тактики лечения хирургических заболеваний.

Задачи дисциплины:

1. совершенствовать теоретические знания по анатомии, физиологии, топографической анатомии патологической физиологии человека, этиологии, патогенезу, клинической картине хирургической патологии;

2. совершенствовать знания, умения, навыки по клинической, лабораторной и функциональной диагностике хирургических заболеваний, инструментальным и аппаратным исследованиям, в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения;

3. совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;

4. совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных.

1.1. Формируемые компетенции.

В результате освоения программы дисциплины «Хирургия» у выпускника должны быть сформированы **универсальные и профессиональные компетенции:**

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

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);

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 (ПК-5);

лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической 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).

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающегося (ординатора) по специальности 31.08.57 «Онкология» в рамках освоения дисциплины «Хирургия» предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений, навыков и владений.

Врач-ординатор-онколог должен знать:

– общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации;

– топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей); вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

– этиологию и патогенез хирургических заболеваний;

– основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;

– патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;

– физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;

– клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых;

– общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;

– принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;

– диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;

– показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии;

– принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;

– принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии;

- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых;
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии;
- вопросы реабилитации хирургических больных; применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации хирургических больных;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима.

Врач-ординатор-онколог должен уметь:

- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов;

– решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;

– в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов, определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования проводить эндоскопическое исследование;

– проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;

– проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;

– вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;

– обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме;

– осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе: клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, поставить синдромный диагноз, определить тактику ведения больного;

– провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях;

– проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;

– осуществлять диспансеризацию больных хирургического профиля;

– разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторно-курортному лечению;

– составлять отчет о своей работе и проводить анализ ее эффективности;

– оформить необходимую медицинскую документацию.

Врач-ординатор-онколог должен владеть:

– методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания;

– инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии;

– техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при эгдс; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости - при лапароскопии;

– методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами проведения

дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;

- методами проведения необходимого консервативного лечения больных с хирургическими заболеваниями;
- методами предоперационной подготовки;
- методами проведения стандартных манипуляций и операций, в том числе с применением эндоскопов;
- методами послеоперационного ведения;
- методами профилактики осложнений;
- методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий;
- методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными;
- методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни;
- методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

1.3. Карта компетенций дисциплины (модуля) «Хирургия»

№ пп	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- клиническую хирургию; - профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) к диагнозу)	- технологией сравнительного анализа; - дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
2.	ПК-1	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	- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; - формы и методы санитарно-просветительной	- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи; - проводить санитарно-просветительную работу	- методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания; - инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии; - методами интерпретации данных, полученных при проведении обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами

		условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	работы; правила санитарно-эпидемиологического режима	с населением и больными	проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза; - методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни
3.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации хирургических больных	- осуществлять диспансеризацию больных хирургического профиля; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу	- методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными
4.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых; - общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; - принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10	- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи; - определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства; - назначить необходимые лабораторные и	- методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания; - инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии; - методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний мкб-10; - методами проведения необходимого консервативного больных с хирургическими заболеваниями; - методами предоперационной

				<p>инструментальные исследования, дать оценку их результатов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов; - в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов; - проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10 	<p>подготовки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения стандартных манипуляций и операций, в том числе с применением эндоскопов; - методами послеоперационного ведения; - методами профилактики осложнений
5.	ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов; - показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии; - принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований; - принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии; - принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода; - хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; 	<ul style="list-style-type: none"> - вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания; - определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования; - проводить эндоскопическое исследование; - обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме 	<ul style="list-style-type: none"> - техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости - при лапароскопии; - методами проведения необходимого консервативного лечения больных с хирургическими заболеваниями; - методами предоперационной подготовки; - методами проведения стандартных манипуляций и

			- принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств		операций, в том числе с применением эндоскопического оборудования; - методами послеоперационного ведения
6.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов; - вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; - методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях; - вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии	- осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе: клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, поставить синдромный диагноз, определить тактику ведения больного; - провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях	- методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий
7.	ПК-8	Готовность к применению	- основы рационального	- разработать план реабилитационных	- методами проведение медицинской

	природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде	мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторно-курортному лечению	реабилитации и санаторно-курортного лечения
--	--	--	--	---

II. Содержание дисциплины (модуля) «Хирургия»

Индекс	Наименование дисциплины, разделов	Шифр компетенций
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	
Б1.В.ОД.2	Хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 1.	Общие вопросы хирургии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Раздел 2.	Вопросы общей хирургии. Хирургическая инфекция.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 3.	Торакальная хирургия.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 4.	Хирургия органов брюшной полости.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 5.	Колопроктология.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 6.	Хирургия органов эндокринной системы.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 7.	Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Раздел 1. Общие вопросы хирургии

1.1. Основы организации хирургической помощи.

Хирургия как область медицины. Регламентирующие документы. Принципы работы экстренной и плановой хирургической службы.

1.2. Методы исследования в хирургии.

Физикальный осмотр. Эндоскопические методы исследования. УЗИ. Рентгенологические методы. Показания, чувствительность и специфичность методов. МРТ-диагностика.

1.3. Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии.

Особенности предоперационной подготовки больных. Виды анестезии. Послеоперационное обезболивание. Современные принципы антибиотикотерапии. Современные принципы до и послеоперационного парентерального питания. Тромбоэмболические нарушения, их профилактика. Водно-электролитный обмен в хирургии. Анафилактический шок. Современные методы экстракорпоральной детоксикации. Подвздошно-бедренный венозный тромбоз как хирургическая проблема.

Раздел 2. Вопросы общей хирургии. Хирургическая инфекция

Хирургический сепсис. Интраабдоминальная инфекция. Терминальные состояния. Гангрена нижних конечностей. Доброкачественные заболевания и злокачественные опухоли молочных желез. Ожоги и отморожения. Парапроктиты. Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Варикозная болезнь нижних конечностей. Посттромбофлебитический синдром. Гнойная хирургия.

Раздел 3. Торакальная хирургия.

3.1 Заболевания легких и плевры.

3.1.1. Нагноительные заболевания легких и плевры.

3.1.2. Бронхоэктатическая болезнь (понятие

3.1.3. Спонтанный пневмоторакс.

3.1.4. Плевриты.

3.2. Заболевания средостения.

3.2.1. Медиастинит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды операций (внеплевральные, чрезплевральные).

3.2.2 Опухоли средостения. Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.

3.3. Заболевания пищевода.

3.3.1. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

3.3.2 Травма пищевода.

3.4. Травмы грудной клетки.

Раздел 4. Хирургия органов брюшной полости.

4.1. Хирургические заболевания желудка и 12 п.к.

4.1.1. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к.

4.1.2. Полипы желудка. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические методы диагностики и лечения. Рентгенологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Организация диспансерного наблюдения.

4.1.3. Рак желудка. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики – эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные. Пути метастазирования. Классификация рака желудка. Оценка операбельности и резектабельности при раке желудка. Предоперационная подготовка. Радикальные операции. Паллиативные операции. Химиотерапия. Комбинированные методы лечения. Послеоперационное ведение больных. Осложнения после операций. Результаты лечения. Вопросы реабилитации МСЭ.

Неэпителиальные опухоли желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические Рентгенологические Ультразвуковые Лабораторные. Осложнения их профилактика и лечение. Дифф.диагностика. Лечение, результаты лечения. Вопросы реабилитации МСЭ. Карциноид желудка.

4.2. Хирургические заболевания кишечника.

4.2.1. Язвы тонкой кишки (неспецифические язвы, специфические язвы) Диагностика Принципы лечения.

4.2.2. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишок. Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения.

4.2.3. Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Эпидемиология. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (рак, саркома, злокачественные лимфома и др.). Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения. Вопросы реабилитации МСЭ.

4.2.4. Доброкачественные опухоли двенадцатиперстной кишки. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Результаты лечения. Новообразования тонкой кишки. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Лечение (хирургическое, комбинированные методы лечения). Результаты лечения. Реабилитация и МСЭ.

4.2.5. Опухоли и кисты брыжейки. Эпидемиология новообразований брыжейки тонкой кишки. Патоморфология. Классификация. Клиника. Методы диагностики – лучевые, эндоскопические. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное. Результаты лечения.

4.2.6. Острая кишечная непроходимость.

4.2.7. Острый аппендицит.

4.2.8. Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки. Эпидемиология. Патоморфология опухолей. Вопросы классификации. Клиника и диагностика. Лечение.

4.2.9. Наружные кишечные свищи.

4.2.10. Мезаденит

4.3. Хирургические заболевания печени и желчных протоков.

4.3.1. Хирургические заболевания печени. Функциональное состояние печени при хирургической патологии.

4.3.1.1 Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики: рентгенологический, эндоскопический, радиоизотопный, ультразвуковой, лабораторный и морфологический. Определение функциональной и анатомической операбельности при злокачественных опухолях печени. Особенности диагностики первичной и вторичной (метастатической) злокачественной опухоли печени. Хирургическое лечение опухолей печени. Химиотерапевтическое лечение злокачественных опухолей печени. Результаты лечения опухолей.

4.3.1.2. Непаразитарные кисты печени. Диагностика. Методы оперативного лечения.

4.3.1.3. Паразитарные заболевания печени.

4.3.1.4. Абсцессы печени. Амебные абсцессы печени. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Лечение.

4.3.1.5. Циррозы печени и портальная гипертензия.

4.3.2. Хирургические заболевания желчных протоков.

4.3.2.1. Желчнокаменная болезнь.

4.3.2.2. Механическая желтуха.

4.3.2.3. Острый холецистит.

4.3.2.4. Хронический калькулезный холецистит.

4.3.2.5. Рак желчного пузыря и желчных протоков. Эпидемиология рака желчного пузыря. Клиника. Диагностика. Выбор метода операции. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.3.2.6. Рак большого дуоденального сосочка. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.3.2.7. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков. Постхолецистэктомический синдром. Понятие и причины. Дооперационная диагностика. Показания к повторной операции на желчных протоках.

4.3.2.8. Операционные диагностические исследования. Операции при установленных причинах. Неудаленный полностью желчный пузырь. Длинная культя

пузырного протока. Резидуальные камни. Операция при патологии дистального отдела холедоха. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома. МСЭ.

4.3.2.9. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков.

4.3.2.10. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков. Ближайшие и отдаленные результаты операций. МСЭ.

4.3.3. Острая печеночно-почечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение. Гемо- и лимфосорбция при недостаточности печени. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности.

4.4. Заболевания поджелудочной железы.

Острый панкреатит. Хронический панкреатит. Кисты поджелудочной железы.

4.5. Травмы живота.

Ранения стенки живота. Травма паренхиматозных органов. Травма полых органов. Изолированные ранения органов брюшной полости.

4.6. Грыжи.

Общее учение о грыжах. Диафрагмальные грыжи. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Паховые грыжи. Травматические грыжи. Послеоперационные грыжи. Бедренные грыжи. Пупочная грыжа. Редкие формы грыж. Внутренние брюшные грыжи.

4.8. Хирургические заболевания селезёнки.

4.8.1. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Эпидемиология. Клиника. Диагностика Дифференциальная диагностика Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.8.2. Доброкачественные опухоли селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции .Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.8.3. Злокачественные опухоли селезенки. Эпидемиология Клиника Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.8.4. Непаразитарные кисты селезенки.

Раздел 5. Колопроктология.

5.1. Острый парапроктит.

5.2. Хронический парапроктит.

5.3. Геморрой.

5.4. Эпителиальный копчиковый ход.

5.5. Травматические повреждения прямой кишки и промежности.

5.6. Инородные тела прямой кишки.

5.7 Рак прямой кишки. Клиника. Диагностика. Осложнения рака прямой кишки. Кровотечение. Частичная непроходимость. Диагностика осложнений рака прямой кишки. Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки. Паллиативные операции. Радикальные операции, отдаленные результаты.

5.8. Рак ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Осложненный рак ободочной кишки. Кишечная непроходимость. Кровотечение. Перфорация. Абсцедирование. Диагностика осложненного рака ободочной кишки. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки. Паллиативные операции. Радикальные операции. Отдаленные результаты.

5.9. Дивертикулез толстой кишки.

5.10 Воспалительные заболевания кишечника.

5.11. Показания к восстановительно-реконструктивным операциям. Виды восстановительных операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишками. Различные реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Особенности послеоперационного периода при восстановительно-реконструктивных операциях. Осложнения при восстановительно-реконструктивных операциях и их лечение. Трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций.

Раздел 6. Хирургия органов эндокринной системы.

6.1. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы.

6.1.1. Тиреотоксикоз.

6.1.2. Эндемический зоб.

6.1.3. Хронические тиреоидиты.

6.1.4. Рак щитовидной железы. Предраковые заболевания. Классификация рака. Особенности метастазирования. Клиника. Современные методы исследования. Выбор метода и объема операции. Комбинированное лечение, хирургическое, радиоизотопное, рентгенотерапия, гормональное.

6.2. Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез.

6.2.1. Гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты лечения. МСЭ.

6.3. Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы.

6.3.1. Сахарный диабет.

6.3.2. Инсулома. Клиника. Методы исследования. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Результаты лечения. Ульцерогенная аденома. Патогенез. Клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Диагностика. Лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты. МСЭ.

6.4. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.

6.4.1. Опухоль мозгового слоя надпочечника. Морфология. Клиника. Диагностика. Предоперационная подготовка. Оперативное лечение. Ведение операционного и послеоперационного периода. Результаты лечения. МСЭ.

6.4.2. Опухоли коркового слоя надпочечников. Морфология коркового слоя. Гормоны коры и их биологическое действие. Клиника гормонально активных опухолей. Комплекс диагностических методов. Особенности ведения предоперационного периода. Оперативное лечение. Гормонотерапия в послеоперационном периоде. Результаты лечения. МСЭ.

6.4.3. Аддисонова болезнь.

Раздел 7. Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.

7.1. Заболевания венозной системы.

7.1.1. Варикозная болезнь.

7.1.2. Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней пол вены.

7.1.3. Флебит, тромбофлебит.

7.1.4. Острый тромбоз системы верхней пол вены.

7.2. Заболевания артериальной системы.

7.2.1. Облитерирующий эндартериит.

7.2.2. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей.

7.2.3. Острые нарушения мезентериального кровообращения.

7.2.4. Тромбоэмболия легочной артерии.

7.3. Повреждения кровеносных сосудов.

7.4. Заболевания лимфатической системы конечностей.

Лимфедема. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация больных.

Лимфангоит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

Лимфаденит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

III. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) «Хирургия».

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Кредит (з.е.)	Количество часов					Форма контроля	Компетенции
			Всего	Ауд	Лекц.	Семин.	СР		
Б1.В.ОД.2	Хирургия	3	108	72	6	66	36	Зачет	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 1.	Общие вопросы хирургии		6	4		4	2		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Раздел 2.	Вопросы общей хирургии. Хирургическая инфекция.		10	6		6	4		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 3.	Торакальная хирургия.		14	10		10	4		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 4.	Хирургия органов брюшной полости.		26	16	2	14	10		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 5.	Колопроктология.		26	16	2	14	10		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 6.	Хирургия органов эндокринной системы.		18	14	2	12	4		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 7.	Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.		8	6		6	2		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

IV. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине (модулю)

4.1 Формы контроля и критерии оценивания

- **текущий контроль** проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде защиты реферата, или устного собеседования, или решения задачи.

- **промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме зачёта после освоения дисциплины.

Шкала оценивания:

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем кафедры на занятиях по традиционной шкале оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценки результатов контроля:

«отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Результаты тестирования оцениваются по системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

- **«Зачтено»** – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

- **«Не зачтено»** – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу.

-

Ординатор считается аттестованным (оценка - «зачтено») при наличии положительной

оценки на вариант тестового задания и (или) оценки «зачтено» за собеседование.

4.2. Примерные задания

4.2.1. Примерные задания для текущего контроля

Примеры вопросов для устного собеседования

1. Острый аппендицит. Классификация, методы диагностики и лечения. Осложнения острого аппендицита. Ошибки и трудности в диагностике острого аппендицита.
2. Травмы живота. Методы диагностики и лечения. Открытые повреждения брюшной полости. Диагностика, лечебная тактика.
3. Травмы грудной полости. Диагностика, лечебная тактика.
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
5. Грыжи живота. Диагностика и хирургическая тактика. Ущемленные грыжи. Диагностика и хирургическая тактика.
6. Бедренные грыжи. Методы оперативных вмешательств.
7. Паховые грыжи. Методы оперативных вмешательств.
8. Наиболее частые технические ошибки при операциях по поводу ущемления грыж.
9. Хроническая артериальная недостаточность. Классификация, методы диагностики и лечения.

Примерные темы рефератов:

1. Острый аппендицит. Классификация, методы диагностики и лечения. Осложнения острого аппендицита. Ошибки и трудности в диагностике острого аппендицита.
2. Острая кишечная непроходимость. Особенности предоперационной подготовки больных. Острая кишечная непроходимость. Хирургическое лечение и послеоперационное ведение больных.
3. Хроническая венозная недостаточность. Классификация, методы диагностики и лечения.
4. Острый холецистит и его осложнения. Лечебная тактика при остром холецистите.
5. Хронический калькулезный холецистит современные методы диагностики и лечения.
6. Травмы грудной полости. Диагностика, лечебная тактика. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, методы диагностики и лечения.
7. Медиастенит, классификация, клиника диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения, показания к оперативному лечению.

4.2.2. Примерные задания для промежуточного контроля

Примерные вопросы тестового контроля

1. Фурункул, как правило, вызывается:

- 1) Стрептококком
- 2) Стафилококком
- 3) Гонококком
- 4) Синегнойной палочкой
- 5) Протеем

2. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить:

- 1) Бронхит острый
- 2) Бронхоэктатическую болезнь
- 3) Плеврит
- 4) Рак легкого**
- 5) Бронхит хронический

3. Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:

- 1) Циркулярное иссечение слизистой анального канала
- 2) Иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату

3) Иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату

4) Иссечение выпадающих геморроидальных узлов

5) Иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала.

4. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:

- а) хирургический**
- б) лазерный
- в) лучевой
- г) комбинированный
- д) химиотерапевтический

5. Термину «операбельность» больше всего соответствует:

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию**
- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- в) выполнить радикальную операцию
- г) правильного ответа нет

6. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено:

- а) на обеспечение антибластики
- б) на обеспечение абластики**
- в) на снижение риска хирургических вмешательств
- г) на максимальное сохранение функции органа

7. Факторами, которые могут влиять на объем операции, является:

- а) стадии заболевания
- б) возраст больного
- в) сопутствующие заболевания
- г) все ответы верные**

8. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние:

- а) тип роста опухоли
- б) гистологическая структура опухоли
- в) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- г) наличие отдаленных метастазов
- д) возраст больного**

9. Термину «резектабельность» больше всего соответствует:

- а) состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- б) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию**
- в) состояние больного, позволяющее выполнить паллиативную операцию
- г) правильного ответа нет

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Больная 45 лет, жалобы на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Задание к задаче:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. Проведите дифференциальную диагностику. Какова этиология, патогенез данной патологии, возможных осложнений?
2. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 2

Больной 60 лет, жалобы на затрудненное прохождение жидкой пищи при глотании. Болен в течении 3 –х лет, когда впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг. В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2 см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

Задание к задаче:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
2. Какие методы обследования и лечение необходимо назначить пациенту?

Пример формирования билета

Билет №1

1. Острый панкреатит. Классификация, методы диагностики и лечения. Осложнения острого панкреатита Методы диагностики и лечения. Современные методы лечения панкреонекроза.
2. Гнойная инфекция: общая и местная реакция организма (фурункул, карбункул, лимфаденит, рожистое воспаление), клиника и лечение.
3. Задача.

Пациент 67 лет. Жалобы на ноющие боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38.1 С⁰

Из анамнеза: болен 4-ый день, когда впервые стал отмечать боли в животе в правой подвздошной области. На 4-й день боли уменьшились. В настоящее время отмечается повышение температуры до фебрильных цифр. Стул ежедневный, окрашенный. Мочеиспускание регулярное, моча желтого цвета.

При осмотре. Состояние средней тяжести. Лежит на спине, кожа лица слегка гиперемирована. Язык обложен белым налетом, подсушен. Ps=80 уд.в 1 мин., ритмичный. АД=130/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперестезия кожи. При повороте на левый бок изменений в состоянии пациента нет. На толчкообразную пальпацию слева пациент не реагирует. При отнятии пальпирующей руки каких-либо изменений в состоянии пациента нет. При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, несмещаемое. Перистальтические шумы ослаблены. Граница мочевого пузыря не определяется.

Задание к задаче No 3

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

2. Какие методы обследования и лечение необходимо назначить пациенту?

4.2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Решение ситуационных задач.
2. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую).
3. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры.
4. Подготовка письменных аналитических работ.
5. Подготовка и защита рефератов.
6. Подготовка литературных обзоров.

Оценочные средства для контроля качества подготовки (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины) представлены в **Приложение № 1 «Фонд оценочных средств по дисциплине «Хирургия»».**

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Хирургия»

Основная литература:

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
4. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)

5. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотека, ЭБС КВ, КС)
6. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
7. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
8. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)

Дополнительная литература:

1. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил : ил., табл
3. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия) , М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с

Информационное обеспечение:

1. ЭИОС Института – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся.
2. ЭБС «Центральная научная медицинская библиотека»
3. Ресурсы Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)
4. Справочная Правовая Система Консультант Плюс
5. База данных зарубежных публикаций Pubmed – доступ из сети Интернет

VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) «Хирургия»

Компьютерный зал с подключением к «Интернет», стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп, фибробронхоскоп, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, аргоно-плазменный коагулятор.

Перечень программного обеспечения:

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- TrueConf;
- Adobe Reader;
- Google Chrome, Mozilla Firefox;

- 7-Zip
- FastStone Image Viewer, GNU Lesser General Public License;
- Windows 8.1 Enterprise Windows 8.1 Professional.