

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.06.2025 09:41:28
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-методической работе
Е.В. Коновалова
11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

Хирургия
рабочая программа дисциплины (модуля)
Программа кандидатского экзамена

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Шифр и наименование научной специальности **3.1.9. Хирургия**

Форма обучения **очная**

Часов по учебному плану 360
в том числе:
аудиторные занятия 80
самостоятельная работа 244
часов на контроль 36

Виды контроля:
Зачет: 1, 2
Экзамен: 3

Распределение часов дисциплины

Год обучения	1	2	3
Вид занятий			
Лекции	8	16	16
Практические	8	16	16
Итого ауд.	16	32	32
Сам. работа	56	112	76
Часы на контроль			36
Итого	72	144	144

Программу составил(и):

д-р мед. наук, профессор Дарвин В.В.

д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры Ильканич А.Я.

Рабочая программа дисциплины

Хирургия

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол от 11 апреля 2025 г. № 11

Зав. кафедрой, *д-р мед. наук, профессор Дарвин В.В.*

Председатель УМС медицинского института

Канд. мед. наук, преподаватель Васильева Е.В.

Протокол от 24 апреля 2025 г. № 08

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины является глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; формирование у обучающихся умение находить и анализировать современную научную информацию в области хирургии; формирование и совершенствование навыков самостоятельной научно-исследовательской работы. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.9. Хирургия.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

2.1	Предшествующими для изучения дисциплины являются:
2.1.1	результаты освоения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов, «История и философия науки», «Иностранный язык»;
2.1.2	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.1.3	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.1.4	результаты прохождения научно-исследовательской практики.
2.2	Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:
2.2.1	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.2.2	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.2.3	при прохождении итоговой аттестации.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основные научные и профессиональные задачи хирургии, стоящие перед научно-педагогическими кадрами и способы их решения.
3.1.2	Концепции, стратегии и технологии внедрения методов и методик, направленных на оказание хирургической помощи населению.
3.1.3	Способы создания новой хирургической техники, разработки новых оперативных вмешательств и новых хирургических технологий.
3.2	Уметь:
3.2.1	Осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области хирургии с использованием современных методов обследования и лечения.
3.2.2	Создавать новую хирургическую технику, разработать новые оперативные вмешательства и новые хирургические технологии.
3.2.3	Совершенствовать методы профилактики, ранней диагностики и лечения хирургических болезней.
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками поиска и обработки научной информации по разрабатываемой теме.
3.3.2	Навыками анализа, обобщения и публичного представления результатов выполненных научных исследований в области хирургии.
3.3.3	Навыками создания и внедрения новых методов обследования и лечения в области хирургии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.1	Общая хирургия /Лек/	1	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.2	Общая хирургия /Пр/	1	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.3	Общая хирургия /Ср/	1	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.4	/Контр. раб./	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.5	/Зачет/	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для зачета
1.6	Частная хирургия /Лек/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.7	Частная хирургия /Пр/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.8	Частная хирургия /Ср/	2	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	

1.9	/Контр. раб./	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.10	/Зачет/	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для зачета
1.11	Травматология /Лек/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.12	Травматология /Пр/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.13	Травматология /Ср/	2	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.14	/Контр. раб./	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.15	/Зачет/	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для зачета
1.16	Военно-полевая хирургия /Лек/	3	16	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.17	Военно-полевая хирургия /Ср/	3	16	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.18	Военно-полевая хирургия /Пр/	3	76	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	
1.19	/Контр. раб./	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Задание для контрольной работы
1.20	/Экзамен/	3	36	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10	Вопросы к кандидатскому экзамену

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема № 1. Общая хирургия.

Перечень вопросов для аудиторного обсуждения:

1. Организация работы хирургического отделения, операционного блока, и послеоперационного отделения. Принципы организации переливания крови в Российской Федерации.
2. Принципы организации онкологической помощи в системе российского здравоохранения.
3. Асептика и антисептика.
4. Методы обработки шовного материала, подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Биологические методы антисептики
5. Классификация возбудителей гной инфекции. Пути внедрения и распространения. Общая и местная реакция организма. Особенности воспалительных заболеваний на лице и шее. Применение протеолитических ферментов в гнойной хирургии.

Решить тест:

1. Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой вид антисептики используется?
 - а. механическая
 - б. физическая
 - в. микробиологическая
 - г. химическая
 - д. биологическая
2. Какое действие пероксида водорода выражено наиболее слабо?
 - а. антимикробное
 - б. пенообразующее
 - в. дезодорирующее
 - г. механическое очищение раны
3. Причиной гемоторакса является, как правило, кровотечение из поврежденных:
 - а. сосудов легкого
 - б. воротной вены
 - в. подмышечной артерии
4. Что такое гематома?
 - а. ограниченное пропитывание тканей кровью
 - б. скопление крови, ограниченное тканями
 - в. скопление крови в суставе, ограниченное его сумкой
 - г. скопление крови в плевральной полости

5. Комплексное лечение при остром гематогенном остеомиелите включает все, кроме:

- а. иммобилизации пораженной конечности
- б. антибиотико- и иммунотерапии**
- в. дезинтоксикационной терапии
- г. введения противостолбнячной сыворотки и анатоксина
- д. хирургического вмешательства

6. Что относится к механической антисептике?

- а. орошение раны раствором водорода пероксида**
- б. дренирование раны марлевым тампоном
- в. удаление из раны нежизнеспособных тканей
- г. иммобилизация конечности гипсовой повязкой

7. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо:

- а. придать больному положение Тренделенбурга;**
- б. положить больного на левый бок;
- в. опорожнить желудок с помощью зонда;
- г. быстро ввести в состояние наркоза;
- д. предупредить мышечную фибрилляцию на введение миорелаксантов.

8. Во время реанимации с использованием АНД первая доза амиодарона составляет:

- а. 300 мг
- б. 150 мг**
- в. 100 мг
- г. 10 мг

9. Что называется остеомиелитом?

- а. Гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей.
- б. Гнойное воспаление суставной сумки.
- в. Туберкулезное поражение позвонков.
- г. Гнойное воспаление костного мозга, компактного и губчатого вещества кости, периоста.
- д. Специфическое воспаление костной ткани

10. Дайте определение некроза:

- а. Некроз – это омертвление тканей, части или всего органа живого организма.
- б. Некроз – это дегенеративно – дистрофическое изменение органа или ткани живого организма.
- в. Некроз – это нарушение кровообращения в органе.

Задания для самостоятельной работы: выполните реферат на выбранную тему:

1. Основные этапы истории отечественной и мировой хирургии. Основоположники отечественной хирургии и их роль в развитии хирургии.
2. Принципы организации помощи при ожогах.
3. Классификация антибиотиков. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их применении, методы профилактики и лечения.
4. Гнойные заболевания костей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения.
5. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации.
6. Актиномикоз. Локализация, частота, особенности клиники, диагностика, лечение
7. Столбняк. Возбудитель. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение профилактика.

Задания для контрольной работы. Решить ситуационные задачи:

Задача 1. Непосредственно после операции на брюшной полости у больного было обнаружено несколько фурункулов в области спины и левой голени. Развитие какого вида инфекции в ране можно ожидать? Пути ее распространения?

Задача 2. При операции на прямой кишке по поводу ее выпадения хирург произвел фиксацию анального кольца и сразу же после этого сделал лапаротомию и подшивание прямой кишки. Какую ошибку с точки зрения асептики совершил хирург? Развитие какого вида инфекции возможно?

Задача 3. Месяц назад больной 48 лет не смог проглатывать твердую пищу. За медицинской помощью не обращался. В настоящее время больной не может проглатывать и жидкую пищу. Сильно похудел. Рентгенологически выявлена опухоль пищевода. Какова операция может быть произведена больному? . Задача 4. Больной 68 лет в течение 2-х месяцев не может мочиться, тем не менее моча из уретры постоянно вытекает по каплям. В течение недели больной высоко температурит, беспокоят боли в поясничных областях. Какой искусственный свищ может быть наложен больному.

Задача 5. Больной 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась месяц назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа оливкового цвета, тургор кожи резко понижен, на ней много расчесов. живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен. При рентгенологическом исследовании ЖКТ подкова 12-ти перстной кишки несколько развернута. Какой диагноз Вы поставите?

Задача 6. В поликлинику к хирургу обратился мужчина 52 лет с жалобами на постоянные ноющие боли и опухолевидное образование в правом подреберье, желтушную окраску кожи, беспричинную слабость, похудание, потерю аппетита. Из анамнеза выяснено, что в течение 15 лет больной страдает описторхозом печени, по поводу которого дважды лечился, но безуспешно. Вышеописанные жалобы появились около месяца назад. Ваш диагноз? Какие методы исследования следует применить для постановки диагноза?

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Организация хирургической помощи при массовых поражениях.
2. Медицинская сортировка раненных и обожженных; ее значение в организации хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.
3. Огнестрельные раны. Понятие о ране как болезни. Первичная хирургическая обработка ран. Показания, техника, выполнения.
4. Виды швов и показания к их наложению. Антибиотики их значение в лечении огнестрельных ран. Закрытые повреждения. Понятие об общей контузии, ее последствиях.
5. Ранение крупных сосудов. Кровотечения, кровопотеря, оказание медицинской помощи.
6. Диагностика ранений магистральных сосудов конечностей. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
7. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской помощи.
8. Пульсирующая гематома. Диагностика, лечение. Травматические аневризмы, клиника, диагностика, лечение. Вторичные кровотечения.
9. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение. Особенности течения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом.
10. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология, клиника.
11. Гнойные заболевания лимфатических сосудов и узлов — лимфангит, лимфангоит, лимфаденит.
12. Гнойные заболевания суставов и синовиальных сумок – гнойный артрит, гнойный бурсит.
13. Гнойные процессы в клетчаточных пространствах. Флегмоны и абсцессы. Определение понятий. Различия.
14. Гнойные заболевания пальцев кисти – панариций, гнойный тендовагинит, флегмона кисти. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
15. Специфическая хирургическая инфекция. Столбняк, анаэробная инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика.
16. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Значение гипербарической оксигенации в лечении гнойных осложнений.
17. Ожоги. Классификация, клинические фазы и стадии ожоговой болезни, патогенез, современные принципы лечения.
18. Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка.

Тема № 2. Частная хирургия.

Перечень вопросов для аудиторного обсуждения:

1. Анатомические сведения о шеи. Пороки развития. Кривошея. Определение понятия. Классификация, этиология, лечение. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение. Особенности послеоперационного лечения. Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
2. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с заболеваниями щитовидной железы. Анатомические сведения о шеи. Пороки развития. Кривошея. Определение понятия. Классификация, этиология, лечение. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение. Особенности послеоперационного лечения. Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
3. Анатомические сведения о шеи. Пороки развития. Кривошея. Определение понятия. Классификация, этиология, лечение. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение. Особенности послеоперационного лечения. Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
4. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с заболеваниями щитовидной железы.
5. Эндемический и спорадический зоб. Определение, этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Классификация по степени увеличения щитовидной железы, форме. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
6. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза (плазмаферез), методы операций.
7. Осложнения. Профилактика и лечение тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности после операции у больных тиреотоксикозом.
8. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия. Тиреоидит Хашимото. Этиологии, патогенез. Клиника, диагностика. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение. Ближайшие и отдаленные результаты. Хронические специфические тиреоидиты (актиномикоз, туберкулез, сифилис).
9. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение – лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Исходы и отдаленные результаты. Прогноз. Профилактика.
10. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение. Гипопаратиреоз, тетания. Патогенез, клиника, диагностика, прогноз, лечение. Пути профилактики паратиреоидной недостаточности при операциях на щитовидной железе.

Выполнить тест:

1. Какие из перечисленных клинических признаков не характерны для неспецифического язвенного колита:
 - а. Постепенное начало заболевания
 - б. Кровь, слизь, гной в кале
 - в. Потеря веса
 - г. Лихорадка
 - д. Желтушное окрашивание кожи и склер

2. К числу опасных осложнений болезни Крона не относятся:
- Перфорация толстой кишки
 - Массивные кишечные кровотечения
 - Тромбэмболия легочной артерии
 - Острая токсическая дилатация толстой кишки
 - Раковое перерождение
3. Какие из перечисленных изменений крови не встречаются при неспецифическом язвенном колите?
- Ускорение РОЭ
 - Замедление РОЭ
 - Нейтрофильный лейкоцитоз
 - Гипохромная анемия
4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для ишемического колита?
- Боль в животе после дефекации
 - Боль в животе, не связанная с дефекацией
 - Боль в животе сразу после еды
 - Поносы
 - Кишечные кровотечения
5. К особенностям клинического течения рака толстой кишки не относятся:
- Быстрый рост опухоли
 - Медленный рост опухоли
 - Кишечное кровотечение
 - Более частое поражение левой половины кишки
6. Какие из перечисленных внекишечных проявлений не характерны для неспецифического язвенного колита:
- Признаки интоксикации
 - Поражение кожи и слизистых оболочек рта
 - Полиартралгии и полиартриты
 - Склерозирующий холангит
 - Поражение печени
 - Патология глаз
7. Какой из перечисленных факторов риска не характерен для развития рака толстой кишки:
- Первичный склерозирующий холангит
 - Поздний возраст начала заболевания
 - Наличие рака толстой кишки в семейном анамнезе
 - Дефицит фолиевой кислоты
8. Наиболее частыми осложнениями дивертикулярной болезни толстого кишечника являются:
- Снижение массы тела
 - Психическая депрессия
 - Перфорация, профузное кровотечение, малигнизация
 - Истощение, токсическая дилатация
 - Учащение стула
9. Преимущества энтероκлизмы перед другими методами рентгенологического исследования тонкой кишки состоят в том, что она позволяет
- изучить функциональные нарушения
 - оценить сроки пассажа взвеси бария по кишке
 - выявить участки сужения, их протяженность, сократить продолжительность исследования
 - все перечисленное
10. К факторам риска развития рака толстой кишки относятся:
- хронические воспалительные процессы в кишке
 - наследственная предрасположенность к опухолевым процессам
 - полипы толстой кишки
 - алиментарный фактор
 - профессиональный фактор
- Выбрать правильный ответ по схеме:
- если правильны ответы 1, 2 и 3
 - если правильны ответы 2 и 4
 - если правильны ответы 1 и 2
 - если правильный ответ 4
 - если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
- Задание для самостоятельной работы:
- Выполнить тест:
- В каких случаях следует назначать преднизолон при болезни Крона?
- при выраженной анемии
 - при кахексии
 - при тяжелых системных поражениях
 - при высокой активности воспалительного процесса
 - во всех указанных случаях
- Какие отклонения биохимического анализа крови могут выявляться при болезни Крона?
- гипопротеинемия
 - гипергаммаглобулинемия
 - сниженный уровень сывороточного железа
 - электролитные расстройства
 - все перечисленные
- Какие отклонения не характерны для общего анализа крови при болезни Крона?
- гипохромная анемия

- б) гиперхромная, мегалобластная анемия
 - в) увеличенная СОЭ
 - г) нейтрофильный лейкоцитоз
 - д) эозинофилия
4. Какая суставная патология характерна для хронической формы болезни Крона?
- а) артралгии
 - б) артриты крупных суставов
 - в) анкилозирующий спондилоартрит
 - г) все характерно
 - д) все не характерно
5. Какие симптомы не характерны для начала острой формы болезни Крона?
- а) внезапное появление резких болей в правой подвздошной области
 - б) понос с примесью крови
 - в) лихорадка с ознобом
 - г) зуд кожных покровов
 - д) пальпаторно определяется болезненность, утолщение, уплотнение терминального отрезка подвздошной кишки
6. В каких случаях больным неспецифическим язвенным колитом не назначаются глюкокортикоидные гормоны?
- а) больным с тяжелым течением заболевания,
 - б) при формировании аутоиммунной гемолитической анемии
 - в) при формировании нефротического синдрома (амилоидоз почек)
 - г) при отсутствии эффекта от других методов лечения
 - д) гормоны назначаются при всех упомянутых обстоятельствах
7. Какие препараты используются для базисного противовоспалительного лечения больных с неспецифическим язвенным колитом?
- а) сульфасалазин
 - б) салофалк (тидокол, месалазин)
 - в) салазопиридазин
 - г) салазодиметоксин
 - д) любой из перечисленных
8. Какие особенности клинической картины типичны для хронической формы неспецифического язвенного колита?
- а) постепенное начало
 - б) непрерывно прогрессирующее течение
 - в) выраженные системные проявления
 - г) все типичны
 - д) все не типичны
9. Что относится к патогенезу неспецифического язвенного колита?
- а) фиксация в стенке кишки иммунных комплексов
 - б) нейтрофильная инфильтрация, отек стенки толстой кишки
 - в) изъязвления, микроабсцессы, перфорация стенки толстой кишки
 - г) фиброз слизистой, подслизистого слоя, псевдополипоз
 - д) все относится
10. Какие средства могут способствовать нормализации микрофлоры кишечника у больных хроническим колитом?
- а) бактисубтил 0,2 - по 1 капсуле 3 раза в день перед едой
 - б) лактобактерин по 3-6 доз 3 раза в день
 - в) бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день во время еды
 - г) все могут
 - д) все не могут

Задания для контрольной работы в форме теста.

Вариант № 1.

1. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе
- а) первичного билиарного цирроза печени
 - б) неспецифического язвенного колита
 - в) глютенной болезни
 - г) всех перечисленных заболеваний
 - д) верно а) и б)
2. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной
- а) при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника
 - б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта
 - в) при неспецифическом язвенном колите
 - г) при употреблении мяса в пищу
 - д) при всем перечисленном
3. Колоноскопия позволяет выявить
- а) неспецифический язвенный колит
 - б) рак толстой кишки
 - в) болезнь Крона
 - г) болезнь Уиппла
 - д) все перечисленное
4. Обострение неспецифического язвенного колита может быть связано
- а) с прекращением поддерживающей терапии сульфасалазином
 - б) с беременностью
 - в) с нарушением диеты

- г) с интеркуррентной инфекцией
 д) со всем перечисленным
5. При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки
 а) увеличение диаметра кишки
 б) множественные гаустрации
 в) картина "бульжной мостовой"
 г) мешковидные выпячивания по контуру кишки
 д) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки
6. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите являются
 а) гиперемия и отек слизистой оболочки
 б) контактная кровоточивость
 в) сужение просвета кишки и ее ригидность
 г) поверхностные дефекты слизистой оболочки
 д) все перечисленные
7. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является
 а) кортикостероиды
 б) фталазол
 в) левомецетин
 г) сульфасалазин
 д) ампициллин
8. Показаниями к оперативному лечению при неспецифическом язвенном колите является все перечисленное, кроме
 а) перфорации кишки
 б) неэффективности консервативного лечения
 в) рака на фоне заболевания
 г) тотального поражения толстой кишки
9. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 12 часов после приема бариевой взвеси позволяет оценить все перечисленное, кроме
 а) состояния толстой кишки
 б) состояния илеоцекальной области
 в) сроков пассажа бариевой взвеси по пищеварительному тракту
 г) состояния тонкой кишки
10. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и неспецифического язвенного колита в пользу хронического колита?
 а) боли в животе
 б) расстройства стула
 в) отсутствие системных поражений
 г) можно все использовать
 д) нельзя использовать ни один из упомянутых признаков
- Вариант № 2.
1. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной
 а) при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника
 б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта
 в) при неспецифическом язвенном колите
 г) при употреблении мяса в пищу
 д) при всем перечисленном
2. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом
 а) при болезни Уиппла
 б) при глютеновой болезни
 в) при склеродермии
 г) при болезни Крона
 д) при всем перечисленном
3. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются все перечисленные, кроме
 а) кишечных кровотечений
 б) болей в животе
 в) поносов
 г) перианальных абсцессов
4. Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются
 а) артрит
 б) поражение кожи
 в) поражение печени
 г) тромбоз
 д) все перечисленные
5. В диагностике неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет
 а) физикальное обследование
 б) анализ кала на скрытую кровь
 в) ирригоскопия
 г) колоноскопия
 д) верно в) и г)
6. В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет
 а) щадящая диета

- б) прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки
 в) ограничение физической нагрузки
 г) прием седативных средств
 д) ничего из перечисленного
7. При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется
 а) диета с исключением молока
 б) безбелковая диета
 в) протертая пища
 г) диета с исключением моносахаридов
 д) диета с пониженным количеством жира
8. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются
 а) для лечения прогрессирующих форм заболевания
 б) для ускорения клинической ремиссии
 в) при угрожающих жизни состояниях
 г) при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции
 д) во всех перечисленных случаях
9. Больной НЯК получает бификол. В связи с повышением температуры больному назначают тетрациклин. Под влиянием антибиотика биологическая активность бификола
 а) повысится
 б) снизится
 в) не изменится
 г) действие препаратов взаимно усилится
10. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:
 1) тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона
 2) декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность
 3) гемофилия
 4) острый парапроктит
 5) кровоточащий геморрой
- Вопросы для подготовки к зачету:
1. Пневмоторакс. Буллезная эмфизема легких. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс.
 2. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение.
 3. Гемоторакс – этиология, классификация, осложнения, лечение.
 4. Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Определение. Классификация. Острый абсцесс легкого.
 5. Патогенез. Клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения. Хронический абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение.
 6. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Гангрена легкого. Причины развития, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
 7. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника, диагностика, лечение. Результаты лечения острого абсцесса и гангрены легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Этиология, патогенез, клиника.
 8. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций, ведение послеоперационного периода.
 9. Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
 10. Показания к дренированию плевральной полости. Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плевролобэктомия, плевропульмонэктомия. Торакопластика.
 11. Рак легкого. Этиология, факторы и группы риска. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии.
 12. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.
 13. Доброкачественные опухоли легких. Классификация.
 14. Центральные и периферические доброкачественные опухоли (клиническая картина). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Принципы хирургического лечения, эндохирургические вмешательства, выбор метода лечения, результаты.
 15. Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Сочетанный эхинококкоз. Роль серологических методов. Хирургическое лечение. Профилактика.
 16. Легочное кровотечение Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных.
 17. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы.
 18. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-наведением). Перитонит как осложнение острого аппендицита.
 19. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
 20. Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы исследования. Показания к операции. Медиастинит. Этиология, клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика, лечение.

Тема № 3. Травматология.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. История развития отечественной травматологии.
2. Организация травматологической помощи. Основы реабилитации травматологических больных. Современные принципы лечения переломов. Консервативные методы – репозиция отломков, вправление вывихов, редрессация. Скелетное вытяжение, гипсовые повязки.
3. Оперативные методы лечения: первичная хирургическая обработка, открытое вправление вывихов, остеосинтез – виды, показания.
4. Причины замедленной консолидации переломов. Длительное несращение переломов, ложные суставы. Диагностика, лечение.
5. Переломы костей таза. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Переломы ребер и их лечение. Особенности лечения «окончатых» переломов ребер.
7. Повреждения надплечья. Надакромиальный вывих ключицы.
8. Травматический вывих плеча. Диагностика, лечение. Привычный вывих плеча. Показания и техника оперативного и консервативного лечения.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1

Больная 52 лет, поступила с жалобами на сильные боли, опоясывающего характера в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту, резкую слабость. Боли появились накануне вечером после приёма обильной, жирной пищи. Давность заболевания 12 часов.

При поступлении состояние больной средней тяжести. Рост 162 см, вес 86 кг., t -36,7. Пульс 110 уд/мин, А/Д 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен серо-коричневым налётом. Живот умеренно вздут за счёт верхних отделов, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, в правом и левом подреберье. Положительный симптом Керте, Мейо-Робсона. Симптомов раздражения брюшины нет.

Диастаза мочи 512 ед. Крови 256 ед.

Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 2

Больной 53 лет, поступил из терапевтического отделения через 23 часа от начала заболевания с диагнозом: кишечная непроходимость, с жалобами на интенсивные опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, одышку, резкую слабость.

Состояние при поступлении тяжёлое. Акроцианоз. Температура 35,5. Пульс 110 уд/мин, дыхание поверхностное с частотой 30 в мин, А/Д 90/60 мм рт. ст. В лёгких дыхание ослаблено слева, хрипов нет. Перкуторный звук притуплен над задненижними отделами левого лёгкого. Язык сухой обложен белым налётом, живот вздут в дыхании участвует, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, в правом и левом подреберье. В брюшной полости определяется свободная жидкость, перистальтика ослаблена, газы не отходят, стула не было. На рентгенограмме брюшной полости определяется раздутая поперечно-ободочная кишка, положительный симптом Пчелиной. Симптомов раздражения брюшины нет.

Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 3

Во время операции в брюшной полости обнаружен геморрагический выпот, пятна стеаринового некроза на сальнике и париетальной брюшине. Поджелудочная железа темно-красного цвета, отечна, уплотнена дольчатый рисунок стёрт. Забрюшинная клетчатка, корень брыжейки поперечно-ободочной кишки пропитана кровянистой жидкостью. Печень не изменена. Желчный пузырь не напряжён, при пальпации не опорожняется, конкрементов в нем нет.

Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 4

Во время операции в брюшной полости обнаружен мутный с нитями фибрина выпот, петли кишечника гиперемированны, в мелкоклеточных кровоизлияниях, покрыты плёнками фибрина. На сальнике и париетальной брюшине имеются пятна стеаринового некроза. При вскрытии сальной сумки в ней обнаружен аналогичный выпот, забрюшинная клетчатка, брыжейка поперечно-ободочной кишки отечны. Головка поджелудочной железы темно-красного цвета, на всем остальном протяжении железа темно-красного цвета отечна, дольчатый рисунок не прослеживается.

Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Вопросы для самостоятельной работы:

1. Переломы плечевой кости. Диагностика, лечение.
2. Переломы предплечья. Перелом луча в типичном месте. Диагностика, лечение.
3. Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти. Диагностика, лечение. Методы наложения сухожильного шва.
4. Травматический вывих бедра. Диагностика, лечение.
5. Медиальные и латеральные переломы шейки бедра. Диагностика, методов лечения. Диафизарные переломы бедра. Особенности диагностики и лечение переломов нижней трети бедра.
6. Внутрисуставные переломы: мыщелков большеберцовой кисти, переломы надколенника.
7. Повреждения менисков. Болезнь Гоффа. Повреждение крестообразных связок.
8. Диагностика и лечение диафизарных переломов костей голени и переломов лодыжек.
9. Врожденный вывих бедра. Клиника диагностика в раннем возрасте, методы лечения.

Задания для контрольной работы в форме решения ситуационных задач:

Задача № 1

Больная 49 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, постоянного характера, тошноту, рвоту, сухость во рту, резкую слабость. Заболела остро, 4 суток назад, после приёма жирной пищи.

При поступлении состояние больной тяжёлое. Кожа бледная, выраженный акроцианоз. Пульс 120 уд. В мин, АД 70/30 мм.рт.ст., t-37,4. Дыхание поверхностное с частотой 28 в мин. Язык сухой, обложен серым налётом. Живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий болезненный во всех отделах, с преимущественной локализацией в эпигастральной области, в правом и левом подреберье. При перкуссии отмечается притупление притупление

перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах живота. Кишечные шумы вялые паретичные. Газы не отходят. Положительный симптом Керте, Мейо-Робсона.

Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 2

У больного К. 62 лет травма произошла около 2-х недель назад; в больнице, куда отправился больной, после осмотра и рентгеновского обследования поставлен диагноз: "Вывих правого плечевого сустава". После обезболивания сустава новокаином вправление вывиха осуществилось по способу Кохера. Верны ли действия хирурга?

Задача № 3

В травматологическое отделение поступил больной 45 лет с диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом правого бедра". Врачом решено начать лечение путем лейкопластырного вытяжения конечности. Для тяги применен груз 10 кг. Правильно ли выбран способ лечения?

Задача 4

Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на автотрассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения был плотно прижат рулем к сиденью. Оказавшиеся рядом люди пытались извлечь водителя из автомобиля. Их неумелые и поспешные действия привели к тяжелой травме позвоночника. Пострадавший доставлен в спинальный центр больницы. Беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: движения в позвоночнике скованны. В нижне-грудном отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, усиленный грудной кифоз. Отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Пальпация остистых отростков на уровне повреждения болезненна. Двигательная и чувствительная функции ног отсутствуют. Функция тазовых органов нарушена.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

Задача № 5

Больной взят на операцию с подозрением на перфоративную гастродуоденальную язву. По вскрытии брюшной полости выявлено, что выпота в брюшной полости нет, желудок, тонкая и толстая кишка не изменены. Сальник, желудочно-ободочная связка, брыжейка желудочно-ободочной кишки отечны. Вскрыта сальниковая сумка. В ней имеется до 100 мл. светлого выпота без запаха. Поджелудочная железа отечна, гиперемия, дольчатость её сглажена, отёк распространяется на забрюшинную клетчатку. Желчный пузырь 10 на 6 см. напряжён, плохо опорожняется, в нем пальпируются мелкие конкременты. Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 6

Больная, 37 лет, жалуется на боли и ограничение движений в левом тазобедренном суставе. В семилетнем возрасте ей была произведена операция открытого вправления врожденного вывиха бедра. При осмотре: левая конечность короче правой на 2 см, мышцы бедра и голени атрофичны, движения в тазобедренном суставе ограничены, болезненно отведение. На рентгенограмме отмечается деформация тазобедренного сустава, суставные поверхности выгнуты, по краям костно-хрящевые экзостозы, суставная щель сужена.

Какое осложнение развилось после оперативного вправления вывиха бедра? Какие лечебные рекомендации можно дать больной?

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Клиника, диагностика закрытых и открытых травм груди. Сочетанные травмы. Ушибы, сотрясения, сдавление грудной клетки.
2. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки, осложнения. Показания к хирургическому лечению, обычные и видеоторакоскопические операции.
3. Комбинированные повреждения. Ведение больных в послеоперационном периоде.
4. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины развития, клиника и диагностика (рентгенография легких, радиоизотопное сканирование, ангиопульмонография в сочетании с регистрацией в правых отделах сердца, ретроградная илиокавография). Лечение.
5. Показания к эмболектмии. Профилактика.
6. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей.
7. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики.
8. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
9. Методика обследования ортопедических больных
10. Особенности течения репаративного процесса при переломах костей и влияние на костеобразование механических факторов.
11. Понятие несросшийся перелом, этиология, методы диагностики.
12. Понятие ложный сустав, этиология, метод диагностики, лечение.
13. Диафизарные переломы плечевой кости. Преимущество метода Илизарова при лечении переломов этой локализации
14. Повреждение плеча. Перелом хирургической шейки плеча.
15. Клинические формы черепно-мозговой травмы.
16. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
17. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
18. Переломы костей черепа. Осложнения черепно-мозговых травм.
19. Повреждение периферических нервов. Клиника.

Тема № 4. Военно-полевая хирургия.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Н.И. Пирогов – основоположник ВПХ. Структура санитарных потерь хирургического профиля в современной войне.
2. Организация хирургической помощи при массовых поражениях.
3. Медицинская сортировка раненных и обожженных; ее значение в организации хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.
4. Огнестрельные раны. Понятие о ране как болезни. Первичная хирургическая обработка ран. Показания, техника, выполнения. Виды швов и показания к их наложению. Антибиотики их значение в лечении огнестрельных ран. Закрытые повреждения. Понятие об общей контузии, ее последствиях.

5. Ранение крупных сосудов. Кровотечения, кровопотеря, оказание медицинской помощи. Диагностика ранений магистральных сосудов конечностей. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской помощи. Пульсирующая гематома. Диагностика, лечение. Травматические аневризмы, клиника, диагностика, лечение. Вторичные кровотечения.
6. Травматический шок. Частота и тяжесть шока при болевых повреждениях различной локализации. Объем противошоковых мероприятий при оказании врачебной помощи. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству при травматическом шоке.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1

Больная 46 лет, доставлена в приёмный покой на 4 сутки от начала заболевания с жалобами на боль в левом подреберье, в левой половине грудной клетки, отдающие в левое надплечье, в левую руку, на тошноту, периодически возникающую рвоту, сухость во рту, одышку, резкую слабость, озноб с повышением температуры до 38 градусов. Заболевание началось после переохлаждения. Состояние при поступлении тяжёлое. Кожа бледная, выраженный акрацианоз. Пульс 120 в мин, А/Д 90/60 мм рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой 32 в минуту. Отмечается притупление перкуторного звука в нижних отделах левого лёгкого. Дыхание слева резко ослаблено, имеются влажные хрипы. Язык сухой, обложен серым налётом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается ригидность мышц передней брюшной стенки в эпигастриальной области, в левом подреберье. Пульсация брюшного отдела аорты отсутствует. Положительный симптом Мейо-Робсона. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. На рентгенограмме грудной и брюшной полости имеется: выпот в плевральной полости слева, затемнение нижней доли левого лёгкого, раздутая поперечно-ободочная кишка. Положительный симптом Пчелиной.

Задача № 2

Больной 39 лет, направлен в хирургическое отделение из районной больницы, где находился на лечении по поводу острого панкреатита. Из анамнеза известно, что 3 недели назад после погрешностей в диете появились опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошнота рвота, слабость. В тяжёлом состоянии госпитализирован в районную больницу. Острый болевой синдром удалось купировать на 6 сутки, однако продолжали беспокоить тупые боли эпигастриальной области, отдающие в поясничную область. Трое суток назад боли усилились, появился озноб с повышением температуры до 40 градусов.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожа бледная. Пульс 112 в мин., А/Д – 130/80 мм рт. ст. Живот умеренно напряжённый в эпигастриальной области, в левом подреберье, здесь же пальпируется плотно-эластическое образование 17 на 12 см., без чётких контуров, болезненное, не смещаемое. В остальных отделах живот мягкий безболезненный.

Какое заболевание у больного? Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести для уточнения диагноза? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 3

Больная 62 лет, взята на операцию с диагнозом панкреанекроз, гнойный парапанкреатит на 16 сутки от начала заболевания.

При ревизии сальниковой сумки обнаружено 200 мл густого сливкообразного гноя без запаха, в области тела поджелудочной железы имеется 2 участка 4 на 3 и 3 на 3 см. чёрного цвета, чётко отграничены от здоровой ткани поджелудочной железы. Опишите дальнейший ход операции.

Самостоятельной работы по вопросам:

1. Синдром длительного раздавливания. Патогенез клиника, первая помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации в разные периоды болезни.
2. Особенности термических повреждений в современной войне.
3. Отморожение: виды, периоды, степени. Особенности оказания помощи на этапах медицинской эвакуации.
4. Раневая инфекция. Виды. Местные и общие осложнения ранений. Комбинированные поражения. Заражение радиоактивными веществами. Анаэробная инфекция как осложнение боевых повреждений, клиника, диагностика, методы профилактики, лечение на этапах эвакуации.
5. Столбняк, ранняя диагностика, профилактика, этапное лечение.
6. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: научные публикации, монографии
7. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: Национальные руководства, клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы
8. Внедрение в практику и педагогический процесс результатов клинических научных исследований

Контрольная работа в форме решения ситуационных задач:

Задача № 1

Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли, опоясывающего характера в верхних отделах живота, тошноту, рвоту, повышение температуры до 38 градусов, сухость во рту. В течении 3 лет страдает калькулёзным холециститом. Последний приступ начался 12 часов назад.

При поступлении состояние средней тяжести, кожа, склеры, желтушной окраски. Пульс – 96 в мин., А/Д 130/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налётом. Живот вздут за счёт верхних отделов, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье, эпигастриальной области, здесь же положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Положительные симптомы: Ортнера, Кера, Мерфи, Керта, Мейо-Робсона. Лейкоцитов 14 тыс. В лейкоцитарной формуле палочкоядерный сдвиг. Амилаза мочи 1024 ЕД, билирубин 86-64-22 мкмоль/л. Какое заболевание у больного? Какова должна быть тактика врача, лечение?

Задача № 2

Больная 56 лет, взята на операцию в экстренном порядке с подозрением на деструктивную форму холецистита. По вскрытии в брюшной полости выявлено, что в брюшной полости выпота нет. Желчный пузырь 8 на 5 на 5 см. опорожняется, конкрементов в нем нет. Гепатодуоденальная связка не изменена, холедох 0,6. Вскрыта сальниковая сумка. Поджелудочная железа гипертрофирована, отёчна, дольковая структура сглажена. Забрюшинная клетчатка отёчна.

Отёк распространяется на корень брыжейки поперечно-ободочной кишки.

Ваша дальнейшая тактика? Чем вы закончите операцию?

Задача № 3

Больная 65 лет, находится в терапевтическом отделении по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии покоя. 6 часов назад у больной внезапно появились боли в левом подреберье, в левой половине грудной клетки отдающие в левое плечо,

тошнота, сухость во рту, слабость. Состояние на момент осмотра средней тяжести. Кожа бледная, акроцианоз, пульс-88 в мин., аритмичный. А/Д 110/90 мм рт. ст.

В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны глухие, единичные экстрасистолы, шумов нет. Язык влажный, обложен у корня серым налётом. Живот умеренно вздут за счёт верхних отделов, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, в левом подреберье, симптомов раздражения брюшины нет. Кишечные шумы вялые, газы отходят с трудом. Лейкоцитоз 12 тыс., в лейкоформуле имеется палочкоядерный сдвиг до 7%. На ЭКГ выявлена ишемия задней стенки левого желудочка. Диастаза мочи 256 ед.

Между какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику? Каким образом можно уточнить диагноз?

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине.

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

1. Принципы организации онкологической помощи в системе российского здравоохранения.
2. Принципы организации помощи при ожогах.
3. Асептика и антисептика.
4. Методы обработки шовного материала, подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Биологические методы антисептики
5. Классификация антибиотиков. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их применении, методы профилактики и лечения.
6. Классификация возбудителей гнойной инфекции. Пути внедрения и распространения. Общая и местная реакция организма. Особенности воспалительных заболеваний на лице и шее. Применение протеолитических ферментов в гнойной хирургии.
7. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение. Особенности течения гнойной инфекции у больных сахарным диабетом.
8. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул, карбункул, гидраденит. Этиология, клиника.
9. Гнойные заболевания лимфатических сосудов и узлов — лимфангит, лимфангоит, лимфаденит.
10. Гнойные заболевания костей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения.
11. Гнойные заболевания суставов и синовиальных сумок – гнойный артрит, гнойный бурсит.
12. Гнойные процессы в клетчаточных пространствах. Флегмоны и абсцессы. Определение понятий. Различия.
13. Гнойные заболевания пальцев кисти – панариций, гнойный тендовагинит, флегмона кисти. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
14. Хирургический сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез. Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации.
15. Специфическая хирургическая инфекция. Столбняк, анаэробная инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика.
16. Послеоперационное ведение больных. Энтеральное, парентеральное и энтеральное зондовое питание. Порядок обследования больных, находящихся на парентеральном питании.
17. Общие вопросы интенсивной терапии в хирургической практике. Шок – определение понятия, классификация, стадии. Травматический шок. Геморрагический шок. Септический шок. Анафилактический шок. Принципы лечения различных видов шока, профилактика развития шока. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений
18. Обморок, коллапс, шок. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Основы реанимации. Искусственная вентиляция легких, управляемое дыхание. Принципы первой помощи при остановке сердца
20. Анатомические сведения о шее. Пороки развития. Кривошея. Определение понятия. Классификация, этиология, лечение. Средние и боковые кисты и свищи шеи. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение. Особенности послеоперационного лечения. Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
21. Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с заболеваниями щитовидной железы.
22. Эндемический и sporadический зоб. Определение, этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Классификация по степени увеличения щитовидной железы, форме. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
23. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза (плазмаферез), методы операций.
24. Осложнения. Профилактика и лечение тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности после операции у больных тиреотоксикозом.
25. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия. Тиреоидит Хашимото. Этиологии, патогенез. Клиника, диагностика. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение. Ближайшие и отдаленные результаты. Хронические специфические тиреоидиты (актиномикоз, туберкулез, сифилис).
26. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение – лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Исходы и отдаленные результаты. Прогноз. Профилактика.
27. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение. Гипопаратиреоз, тетания. Патогенез, клиника, диагностика, прогноз, лечение. Пути профилактики паратиреоидной недостаточности при операциях на щитовидной железе.
28. Классификация, методы исследования больных с заболеваниями молочных желез. Принципы оперативного лечения заболеваний молочной железы.
29. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.
30. Дисгормональные заболевания. Мастопатия. Геникомастия. Причины. Классификация. Клиника, диагностика,

- дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика.
31. Доброкачественные опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
 32. Рак легкого. Этиология, факторы и группы риска. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии.
 33. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.
 34. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Центральные и периферические доброкачественные опухоли (клиническая картина). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Принципы хирургического лечения, эндохирургические вмешательства, выбор метода лечения, результаты.
 35. Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Сочетанный эхинококкоз. Роль серологических методов. Хирургическое лечение. Профилактика.
 36. Легочное кровотечение. Причины, клиника, диагностика, современная тактика лечения больных.
 37. Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы исследования. Показания к операции. Медиастинит. Этиология, клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика, лечение.
 38. Клиника, диагностика закрытых и открытых травм груди. Сочетанные травмы. Ушибы, сотрясения, сдавление грудной клетки. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки, осложнения. Показания к хирургическому лечению, обычные и видеоторакоскопические операции. Комбинированные повреждения. Ведение больных в послеоперационном периоде.
 39. Патология грудного лимфатического протока. Клиника, диагностика, осложнения, лечение синдрома хилореи.
 40. «Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации.
 41. Основы клинической физиологии и патофизиологии заболеваний сердца. Классификация. Общие и специальные методы исследования. Неотложные состояния в кардиохирургии и их терапия. Недостаточность кровообращения и терапия.
 42. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения (аортокоронарное шунтирование), показания к нему. Доступы. Результаты. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Частота. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения.
 43. Пороки сердца: Врожденные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения. Применение аппарата искусственного кровообращения, принципы конструкции аппаратов. Исходы операций. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Классификация, степени тяжести. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы операции. Закрытые методы, открытые методы, комиссуротомия и протезирование клапанов сердца, пластические операции на клапанах. Искусственные клапаны сердца. Реабилитация кардиохирургических больных.
 44. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
 45. Ранения сердца. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и послеоперационного ведения.
 46. Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов.
 47. Заболевания артерий. Классификация заболеваний. Истинные и ложные аневризмы кровеносных сосудов. Врожденные и травматические артериальные аневризмы. Патогенез. Клиника, методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств. Аневризмы грудной и брюшной аорты. Классификация, диагностика, лечение. Экстренные операции при расслоении, разрыве аневризм.
 48. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Клиника различных форм заболевания. Диагностика, значение реовазографии, ангиографии, доплерографии, ультразвукового ангиосканирования в диагностике заболеваний. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению, методы операций. Катетерная дилатация; профилактика заболевания. Эндovasкулярные вмешательства.
 49. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины развития, клиника и диагностика (рентгенография легких, радиоизотопное сканирование, ангиопульмонография в сочетании с регистрацией в правых отделах сердца, ретроградная илиокаваграфия). Лечение. Показания к эмболэктомии. Профилактика.
 50. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
 51. Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Слоновость.
 52. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение.
 53. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
 54. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика (рентгенография, эндоскопия, электромиография и др). Принципы консервативного и оперативного лечения. Эндохирургические вмешательства. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения.
 55. Рак пищевода. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к

хирургическому лечению. Подготовка к операции. Послеоперационные осложнения. Комбинированное лечение (химиотерапии, лучевой терапии). Результаты хирургического и комбинированного лечения. Лазерные технологии в хирургии пищевода.

56. Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка.
57. Язвенная болезнь желудка. Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Классификация. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
58. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез заболевания. Патологоанатомические изменения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки.
59. Синдром Меллори-Вейсса. Причины развития заболевания. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
60. Рак желудка. Предраковые заболевания желудка. Клиника и диагностика. Роль гастроскопии и гастробиопсии в диагностике заболеваний. Лечение. Эндоскопическое удаление полипов. Эпидемиология рака. Этиологические факторы. Классификация. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации и характера роста опухоли. Осложнения: кровотечение, стеноз, перфорация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационное ведение.
61. Неэпителиальные опухоли желудка. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение.
62. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпинг-синдром. Рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций.
63. Послеоперационные осложнения: Кровотечения, парез желудка и кишечника, анастомозит, несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки и желудочно-кишечных анастомозов. Клиническая картина, диагностика, лечение.
64. Классификация заболеваний кишечника. Методы обследования.
65. Дивертикулы. Классификация, диагностика, осложнения. Хирургическое лечение. Дивертикул Меккеля. Диагностика, лечение. Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение. Тонкокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение.
66. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-наведением). Перитонит как осложнение острого аппендицита. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
67. Карциноид червеобразного отростка. Диагностика. Клиника, карциноидный синдром. Принципы лечения.
68. Классификация заболеваний толстой кишки. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки.
69. Пороки развития. Диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода хирургического лечения.
70. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение.
71. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли и полипоз. Этиология, патогенез. Клиника, лечение.
72. Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Заболеваемость. Причинные факторы. Классификация. Осложнения (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопии. Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним). Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных. Показания к комбинированному лечению.
73. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями.
74. Геморрой. Классификация. Этиология. Патогенез. Вторичный геморрой. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное и оперативное лечение геморроя, выбор метода лечения. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода.
75. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Полипы прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
76. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболевания. Классификация. Клиника заболевания в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования. Дифференциальная диагностика. Методы операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных раком прямой кишки. Лучевая терапия и химиотерапия. Отдаленные результаты лечения.
77. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни. Диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.
78. Травматические повреждения селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
79. Классификация заболеваний поджелудочной железы. Методы обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.
80. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции,

ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль иммунорегуляторов, антибиотиков, цитостатиков, соматостатина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Исходы заболевания. Хирургическое лечение в фазе гнойных осложнений. Другие осложнения острого панкреатита – аррозивные кровотечения, панкреатогенные свищи. Принципы диагностики и лечения.

81. Хронический панкреатит, кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
82. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.
83. Ущемленная грыжа. Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.
84. Организация хирургической помощи при массовых поражениях.
85. Медицинская сортировка раненных и обожженных; ее значение в организации хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.
86. Огнестрельные раны. Понятие о ране как болезни. Первичная хирургическая обработка ран. Показания, техника, выполнения. Виды швов и показания к их наложению. Антибиотики их значение в лечении огнестрельных ран. Закрытые повреждения. Понятие об общей контузии, ее последствиях.
87. Ранение крупных сосудов. Кровотечения, кровопотеря, оказание медицинской помощи. Диагностика ранений магистральных сосудов конечностей. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской помощи. Пульсирующая гематома. Диагностика, лечение. Травматические аневризмы, клиника, диагностика, лечение. Вторичные кровотечения.
88. Травматический шок. Частота и тяжесть шока при болевых повреждениях различной локализации. Объем противошоковых мероприятий при оказании врачебной помощи. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству при травматическом шоке.
89. Синдром длительного раздавливания. Патогенез клиника, первая помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации в разные периоды болезни.
90. Особенности термических повреждений в современной войне.
91. Цирроз печени: клиника, патогенез.
92. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, как осложнение портальной гипертензии: клиника, диагностика.
93. Первичный рак печени: эпидемиология, этиология, факторы канцерогенеза.
94. Комбинированное и комплексное лечение первичного рака печени.
95. Колоректальные метастазы печени: эпидемиология, клиника, диагностика.
96. Основные принципы хирургического лечения при колоректальных метастазах печени.
97. Послеоперационные осложнения трансплантации печени. Методы профилактики и лечения.
98. Альвеококкоз печени: эпидемиология, этиология, классификация, клиника, диагностика.
99. Эхинококкоз печени: принципы хирургического лечения.
100. Холедохолитиаз: эпидемиология, этиология, классификация, клиника, диагностика.
101. Холедохолитиаз: принципы хирургического лечения.
102. Стриктуры внепеченочных желчных протоков: эпидемиология, этиология, классификация, клиника, диагностика.
103. Опухоли внепеченочных желчных протоков: хирургические принципы лечения.
104. Абсцессы печени: эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
105. История появления колопроктологии как отдельной науки. Этапы становления государственного научного центра колопроктологии. Роль московской школы колопроктологии под руководством А.Н.Рыжих. Роль куйбышевской школы колопроктологии под руководством А.М.Аминева. Перспективы развития отечественной колопроктологии.
106. Структура колопроктологической службы в амбулаторно-поликлиническом звене. Структура колопроктологического стационара. Особенности организации экстренной колопроктологической помощи. Консолидация онкологической и колопроктологической служб в лечении больных с опухолевыми заболеваниями толстой кишки и перианальной области. Классификация болезней по МКБ-10.
107. Анатомо-топографические ориентиры расположения толстой кишки. Отделы толстой кишки и особенности их расположения. Строение стенки толстой кишки на разных уровнях. Особенности кровоснабжения и лимфатического оттока толстой кишки и влияние их на распространение злокачественных новообразований.
108. Анатомо-топографические ориентиры промежности. Анатомия тазового дна. Границы анального канала. Сфинктер прямой кишки, особенности строения и связь с мышцами тазового дна.
109. Лучевые методы диагностики. Эндоскопические методы диагностики. Морфологическая диагностика заболеваний толстой кишки.
110. Этиопатогенез геморроя. Клинические проявления и классификация геморроя. Диагностика геморроя. Осложненное течение геморроя. Консервативное лечение геморроя. Оперативное лечение геморроя. Малоинвазивные методы лечения геморроя.
111. Этиопатогенез анальной трещины. Клинические проявления и классификация анальной трещины. Диагностика анальной трещины. Осложненное течение анальной трещины. Консервативное лечение анальной трещины. Оперативное лечение анальной трещины. Малоинвазивные методы лечения анальной трещины.
112. Острый парапроктит (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Осложнения острого парапроктита.
113. Хронический парапроктит - свищи прямой кишки (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
114. Этиопатогенез эпителиального копчикового хода. Клиническая картина и методы диагностики. Хирургическая тактика при осложненном и неосложненном течении эпителиального копчикового хода.

115. Этиология и механизмы формирования недостаточности анального сфинктера. Методы диагностики и классификация. Методы консервативной терапии недостаточности анального сфинктера. Хирургическое лечение инконтиненции.
116. Вопросы этиопатогенеза заболеваний кожи перианальной области. Клинические проявления и классификация анального зуда. Методы лечения заболеваний перианальной области.
117. Этиопатогенез ректоцеле. Клиническая картина и классификация ректоцеле. Диагностика ректоцеле. Совместное ведение и обследование женщин с ректоцеле, выявление сопутствующей гинекологической патологии. Методы консервативной терапии ректоцеле. Хирургическое лечение ректоцеле.
118. Вопросы этиопатогенеза и особенностей формирования ректовагинальных свищей. Клинические проявления и классификация ректовагинальных свищей. Методы инструментальной диагностики ректовагинального свища. Планирование объема оперативного вмешательства при разных видах ректовагинальных свищей. Техника хирургического вмешательства при ректовагинальном свище. Показания к наложению колостомы.
119. Патогенез и классификация выпадений прямой кишки. Методы консервативной терапии выпадений прямой кишки. Хирургическое лечение выпадений прямой кишки.
120. Наиболее частые механизмы травмы прямой кишки. Диагностическая тактика хирурга при выявлении инородного тела прямой кишки. Методы инструментальной диагностики повреждений прямой кишки. Хирургическое лечение повреждений прямой кишки, показания к наложению колостомы.
121. Механизмы формирования дивертикулярной болезни толстой кишки. Диагностическая тактика хирурга при выявлении дивертикулов толстой кишки. Методы инструментальной диагностики осложненного течения дивертикулярной болезни толстой кишки. Хирургическое лечение дивертикулярной болезни толстой кишки, показания к наложению колостомы.
122. Доброкачественные новообразования толстой кишки (неопластические полипы). Клиника и диагностика. Лечение больных с одиночными полипами. Лечение больных с множественными полипами. Лечение больных с ворсинчатыми аденомами. Семейный аденоматоз толстой кишки. Синдром Гарднера. Синдром Олфилда. Синдром Тюрко. Синдром Золингера-Эллисона. Синдром Пейтца-Канада. Синдром Кронкайт-Канада. Диагностические методы выявления рака толстой кишки. Алгоритм диагностических мероприятий. Тактика колопроктолога в отношении больных группы риска. Классификация неэпителиальных опухолей толстой кишки. Алгоритм диагностических мероприятий. Тактика колопроктолога при выявлении неэпителиальной опухоли толстой кишки.
123. Предоперационная подготовка колопроктологических больных. Общие принципы послеоперационного ведения больных колопроктологического профиля. Тактика колопроктолога при выявлении послеоперационных осложнений. Основные виды брюшно-полостных операций при неопухолевых заболеваниях толстой кишки. Техника выполнения вмешательств. Возможные послеоперационные осложнения и методы их лечения.
124. Принципы эндоскопических хирургических вмешательств при лечении больных колопроктологического профиля. Техника выполнения вмешательств. Эндохирургические принципы лечения неопухолевых заболеваний толстой кишки.
125. Возможности эндоскопических методов исследования в стационаре и в амбулаторных условиях.
126. Подготовка плановых и экстренных больных к различным эндоскопическим исследованиям и вмешательствам.
127. Оформление протокола эндоскопического исследования.
128. Правильная эксплуатация и хранение эндоскопических аппаратов. Причины быстрых поломок.
129. Показания и противопоказания к жесткой и фиброволоконной эндоскопии.
130. Эндоскопическая семиотика основных заболеваний средостения.
131. Диагностика лимфопролиферативных заболеваний
132. Мts поражение лимфатических узлов. Биопсия.
133. Показания и противопоказания к выполнению различных лечебных вмешательств при торакокопии.
134. Медиастиноскопия.
135. Атипичная резекция легкого.
136. Эзофагоскопия (показания и противопоказания к жесткой и фиброволоконной эндоскопии).
137. Эндоскопическая семиотика основных заболеваний пищевода
138. Эзофагиты, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
139. Удаление инородных тел из пищевода.
140. Остановка кровотечения из эрозий и варикозно-расширенных вен.
141. Показания и противопоказания к выполнению различных лечебных вмешательств при кровотечении. Показания и противопоказания к эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
142. Подготовка к ЭГДС, способы обезболивания эндоскопического исследования.
143. Осложнения ЭГДС. Их профилактика и лечение. Методика выполнения ЭГДС.
144. Методика выполнения биопсии различными способами.
145. Рак желудка. Его эндоскопическая диагностика.
146. Эндоскопическая диагностика раннего рака желудка. Преимущества диагностики в ранней стадии.
147. Эндоскопическая диагностика гастритов
148. Эндоскопическая диагностика язв желудка.
149. Эндоскопическая диагностика доброкачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей.
150. Гастродуоденальные кровотечения.
151. Показания и противопоказания к эндоскопическому лечению. Способы остановки гастродуоденальных кровотечений.
152. Эндоскопическая диагностика и лечение больных с инородными телами желудка.
153. Эндоскопическая диагностика язвы луковицы 12-перстной кишки и ее осложнений.
154. Показания, противопоказания и подготовка больных к ЭРПХГ.
155. Методика выполнения ЭРПХГ, аппаратура и инструментарии. Осложнения ЭРПХГ.
156. Эндоскопическая семиотика заболеваний 12-перстной кишки и большого дуоденального соска.
157. Показания и противопоказания к ректоскопии. Методика выполнения.
158. Эндоскопическая семиотика заболеваний прямой кишки.
159. Сигмоскопия. Показания и противопоказания
160. Эндоскопическая семиотика заболеваний сигмовидной кишки и прямой кишки.
161. Эндоскопическая диагностика полипов.
162. Эндоскопическая диагностика болезни Крона.

163. Эндоскопическая диагностика неспецифического язвенного колита.
164. Возможности колоноскопии в выявлении причины толстокишечной непроходимости.
165. Неудачи, ошибки и осложнения во время колоноскопии, их причина и профилактика
166. Показания и противопоказания к бронхоскопии.
167. Методика диагностической бронхоскопии.
168. Методика лечебной бронхоскопии при обструктивном бронхите.
169. Эндоскопическая диагностика бронхитов.
170. Эндоскопическая диагностика туберкулеза бронхов
171. Эндоскопическая диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей трахеобронхиального дерева.
172. Показания и противопоказания к лапароскопии.
173. Лапароскопическая диагностика опухолей органов брюшной полости и их метастазов
174. Методика выполнения лапароскопии. Осложнения во время лапароскопии и способы их предупреждения.
175. Эндоскопическая диагностика заболеваний печени.
176. Эндоскопическая диагностика заболеваний поджелудочной железы.
177. Эндоскопическая диагностика заболеваний матки и ее придатков
178. Лапароскопическая диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости
179. Лапароскопическая диагностика травматических повреждений органов брюшной полости.
180. Лечебная лапароскопия.
181. Освоение эндоскопической полипэктомии из желудка.
182. Освоение полипэктомии из толстой кишки.
183. Проведение зонда для питания у послеоперационного больного.
184. Бужирование пищевода.
185. Дренирование желчного пузыря и брюшной полости.
186. Освоение методики папиллосфинктеротомии.
187. Эндоскопические исследования, выполняемые в амбулаторных условиях.
188. Лечебные вмешательства, выполняемые в амбулаторных условиях.
189. Преимущества амбулаторного обследования больных.
190. Взятие материала для морфологического исследования.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Коханенко Н. Ю. [и др.]	Факультетская хирургия : учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2024. https://urait.ru/bcode/556503	1
Л1.2	Кузин М.И.	Хирургические болезни : учебник	Москва : ГЭОТАП-Медиа, 2022. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.ht	1
Л1.3	Маслов, В.И.	Малая хирургия: руководство : Практическое пособие	Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024. https://znanium.com/catalog/document?id=437771	1
Л1.4	Пугаев, А.В.	Острый панкреатит : Монография	Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2025. https://znanium.com/catalog/document?id=460971	1
Л1.5	Кузнецов Н.А.	Клиническая хирургия: обследование пациента: практическое руководство	Москва: ГЭОТАП- Медиа, 2020. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454886.html	1
Л1.6	Крылов Н.Н.	Хирургические болезни : Т. 1: учебник	Москва: ГЭОТАП- Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html	1
Л1.7	Крылов Н.Н.	Хирургические болезни : Т. 2: учебник	Москва: ГЭОТАП- Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html	1
Л1.8	Дарвин В. В., Краснов Е. А., Лысак М. М.	Экстренная хирургия тонкой кишки: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6721	1
Л1.9	Ильканич А.Я., Дарвин В.В. и др.	Хирургическая реабилитация больных с кишечными стомами : монография	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022 https://elib.surgu.ru/fulltext/nts/886	1
Л1.10	Родоман Г. В., Соколов А. А.	Эндоскопия: методы диагностики и лечения в хирургической практике: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2024, https://urait.ru/bcode/543233	1

6.2. Электронно-библиотечные системы	
Э1	Электронно-библиотечная система Znanium http://new.znanium.ru
Э2	Электронно-библиотечная система «Лань» http://e.lanbook.com
Э3	Электронно-библиотечная система IPR SMART (IPRbooks) http://www.iprbookshop.ru
Э4	Электронно-библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru
Э5	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru
6.3. Информационные, информационно-справочные системы	
6.3.1	Гарант – справочная правовая система по законодательству Российской Федерации http://www.garant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/grt/
6.3.2	КонсультантПлюс – справочная правовая система http://www.consultant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/cons/
6.4. Профессиональные базы данных	
<i>В локальной сети http://lib.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan</i>	
6.4.1.	Электронная библиотека СурГУ https://elib.surgu.ru
6.4.2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://www.elibrary.ru
6.4.3.	Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) http://www.eapatis.com
6.4.4.	Виртуальный читальный зал Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) https://ldiss.rsl.ru
6.4.5.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) https://rusneb.ru
6.4.6.	Архив научных журналов (NEICON) http://archive.neicon.ru
6.4.7.	Springer Nature https://link.springer.com
6.4.8.	Полнотекстовая коллекция журналов РАН https://journals.rcsi.science
6.4.9.	Wiley Journals Database https://onlinelibrary.wiley.com
<i>В свободном доступе сети Интернет</i>	
6.4.10.	База данных ВИНТИ РАН http://bd.viniti.ru
6.4.11.	КиберЛенинка - научная электронная библиотека http://cyberleninka.ru
6.4.12.	Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина http://www.prlib.ru/collections
6.4.13.	Российская национальная библиотека https://primo.nl.ru/primo-explore/collectionDiscovery?vid=07NLR_VU1&lang=ru_RU
6.4.14.	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия). http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit
6.4.15.	SpringerOpen http://www.springeropen.com
6.4.16.	BioMed Central http://www.biomedcentral.com/journals
6.4.17.	New England Journal of Medicine http://www.nejm.org
6.4.18.	Free Medical Journals http://www.freemedicaljournals.com
6.4.19.	CBS Ebooks (Medical & Science) https://eduport-global.com
6.4.20.	Directory of Open Access Journals https://doaj.org

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду.
7.2.	Для проведения занятий практического типа используется помещения БУ «Сургутская ОКБ»: передвижная однокупольная хирургическая лампа серии Medilux-S-SingleD 600mmMedilandMedilux-S- SingleD, палатный хирургический аспиратор HICOVAC 700CHB 700CH B, электрокоагулятор хирургический MegaPower, лапароскопическая стойка, KARLSTORZKARLSTORZ, отсос медицинский вакуумный ATMOSRecord 55 Record 55. Электрохирургическая энергетическая платформа ForceTriadValleylabForceTriad, стол операционный мобильный многофункциональной электро-механико-гидравлический в комплектации для общей хирургии AXIS 303E, светильник операционный, хирургический, бестеновой MediLux-Sindle, аппарат доплеровский для трансанальной геморроидальной деартеризацииTHDEVOLUTIONTHDEVOLUTION, эндовидеоскопическая хирургическая стойка с набором дополнительных инструментов и оптикой, налобный осветитель, пр-ль: RudolfReisterRudolfReister, пульсоксиметрCritikage мод.503 TX 503 TX, гинеколог. кресло процедурное Medi-MaticOPX115 515 SCHMITZ Medi-MaticOPX115 515, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно- дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), к олоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп

	(педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор. Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.3	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ:
	539,541,542 Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту
	441 Зал иностранной литературы

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий

При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:

- контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением;
- проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы;
- обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения;
- индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов;
- междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.

Лекции решают следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;
- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой.

Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений.

Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта.

Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;
- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов.

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах (практических) занятиях для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарам, их оформление;

- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, тестов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с неизвестными медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментариев уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Методические рекомендации по проведению тестирования

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплины, а также стимулировать познавательные способности аспирантов.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – форма письменной работы; представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, учебной и справочной литературы по определенной научной теме. Объем реферата, как правило, составляет 18–20 страниц компьютерного текста. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение аспирантом определенного количества источников (первоисточников, научных монографий и статей и т.п.) по определенной теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение.

Цель написания реферата – привитие навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с общим требованиями по написанию рефератов:

- членение материала по главам или разделам; выделение введения и заключительной части;
- лаконичное и систематизированное изложение материала;
- выделение главных, существенных положений, моментов темы;
- логическая связь между отдельными частями;
- выводы и обобщения по существу рассматриваемых вопросов;
- научный стиль изложения: использование научных терминов и стандартных речевых оборотов. Не следует употреблять риторические вопросы и обращения, быденную и жаргонную лексику, публицистические выражения;
- список использованной литературы (10–15 источников).

Качество работы оценивается по следующим критериям: самостоятельность выполнения; уровень эрудированности автора по изучаемой теме; выделение наиболее существенных сторон научной проблемы; способность аргументировать положения и обосновывать выводы; четкость и лаконичность в изложении материала; дополнительные знания, полученные при изучении литературы, выходящей за рамки образовательной программы. Очень важно иметь собственную доказательную позицию и понимание значимости анализируемой проблемы.

Методические указания по подготовке контрольных работ

Контрольная работа по дисциплине является одной из основных форм самостоятельной работы аспирантов, направленной на углубление теоретических знаний, развитие аналитических навыков и умение применять научно-методический инструментарий при решении исследовательских задач в области медицины.

Контрольная работа выполняется аспирантами в процессе изучения конкретной учебной дисциплины по одной или нескольким ранее изученным темам. Контрольная работа выполняется аспирантом в каждом семестре.

Она предназначена для контроля знаний программного материала, изучения рекомендованной литературы, умений решать типовые практические задачи и выполнения самостоятельной работы.

Выполнение контрольной работы способствует:

- Систематизации и закреплению теоретических знаний по дисциплине;
- Развитию навыков и самостоятельной исследовательской работы;
- Формированию умений анализировать научные концепции и подходы;
- Развитию критического мышления и способности формулировать обоснованные выводы.

Готовясь к контрольной работе аспирант должен выполнить все практические задания, задаваемые во время проведения занятий и прояснить вместе с преподавателем все непонятные вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет по дисциплине является формой промежуточного контроля знаний аспирантов по разделам дисциплины и проводится с целью проверки уровня теоретических знаний и практических навыков.

На зачете аспирант получает два теоретических вопроса. Зачет оценивается по системе «зачтено», «не зачтено».

Для успешной сдачи зачета аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены.

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.1.9. Хирургия, лучевая диагностика состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

К экзамену допускаются аспиранты, не имеющие задолженности по дисциплинам учебного плана на момент сдачи экзамена. Аспирант, не сдавший кандидатский экзамен по специальности, считается незавершившим обучение в аспирантуре.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с дополнительной программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по учебно-методической работе СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.