

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Алексеев Сергей Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 27.12.2022 09:50:46

Уникальный программный ключ:

1a71b4ffae53ef7400543ab0b0a0a091b538e44

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО КубГМУ

Минздрава России



С.Н. Алексеев

2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
2.1.2.1 «ХИРУРГИЯ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
(аспирантура)

Группа научных специальностей: 3.1 Клиническая медицина

Научная специальность: 3.1.9. Хирургия

Отрасль науки: медицинские науки

Форма обучения: очная

Краснодар, 2022 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с федеральными государственными требованиями 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), утвержденными Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Составитель –заведующий кафедрой факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России доктор медицинских наук доцент Попандопуло К.И.

Рецензент – заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ, Минздрава России, доктор медицинских наук профессор Ю.В.Хоронько.

Рабочая программа одобрена центральным методическим советом ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

« 25 » мая 2022 г., протокол № 3

Рабочая программа утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

« 30 » июня 2022 г., протокол № 8

1. Цели и задачи дисциплины

«Хирургия» является дисциплиной, направленной на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов при обучении аспирантов по группе научных специальностей 3.1. «Клиническая медицина» и научной специальности 3.1.9. «Хирургия».

Сложившаяся в нашей стране система преподавания хирургических болезней на двух кафедрах (общей, факультетской и госпитальной хирургии) предполагает последовательность преподавания основных разделов хирургической дисциплины по принципу “от простого к сложному”.

Изучение основ клинической хирургии, начатое на IV-VI курсах, продолжается и на стадии последиplomного обучения. Однако методика преподавания дисциплины на этом уровне имеет свои особенности: происходит формирование целостных представлений о сложных патофизиологических процессах, происходящих в организме больного хирургической патологией, закономерностях их течения, понимания принципов и методов компенсации разнообразных функциональных расстройств и органических изменений.

Цель преподавания дисциплины – получение аспирантами основных теоретических положений и практических навыков научного поиска в области хирургии, а также подготовка научных и научно-педагогических кадров для работы в научно-исследовательских учреждениях и медицинских вузах.

Задачами дисциплины являются:

- формирование системных знаний о процессах, происходящих в организме больного в условиях хирургической патологии, их динамике и возможности воздействия на них;
- изучение основных закономерностей функционирования всех систем организма и механизмов их регуляции в условиях хирургической патологии для понимания важнейших принципов компенсации функциональных расстройств;
- углубленное освоение различных тактических подходов и алгоритмов диагностики и лечения при хирургических заболеваниях
- формирование материалистического мировоззрения для познания как общих закономерностей, так и для решения частных хирургических задач;
- обеспечение теоретической базы для формирования научного и врачебного мышления, необходимых для решения профессиональных задач;
- приобретение и усовершенствование опыта проведения клинических исследований;

- умение осмыслить и проанализировать полученные в процессе исследования данные.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы высшего образования – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Дисциплина «Хирургия» включена в образовательный компонент программы аспирантуры и изучается на 1 курсе (1-2 семестры).

Дисциплина «Хирургия» относится к дисциплине, направленной на подготовку к сдаче кандидатского экзамена основной профессиональной образовательной программы – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Освоение дисциплины «Хирургия» является необходимым этапом для прохождения педагогической практики, научной деятельности аспиранта, направленной на подготовку диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, а также прохождения итоговой аттестации.

Для изучения и качественного усвоения дисциплины «Хирургия» аспиранты должны уметь пользоваться научной литературой и обладать базовыми знаниями, полученными в результате освоения:

- дисциплин «Общая хирургия, анестезиология», «Оперативная хирургия и топографическая анатомия», «Реанимация и интенсивная терапия», «Хирургические болезни», «Военно-полевая хирургия», «Детская хирургия» по направлению подготовки «Здравоохранение» и квалификации «специалист»;

- медико-биологических дисциплин: биологии; анатомии человека, гистологии, эмбриологии, цитологии, микробиологии, вирусологии; фармакологии; патологической анатомии.

- цикла гуманитарных и социально-экономических дисциплин: философии, биоэтики; психологии, педагогики; истории медицины; латинского языка;

Базовый уровень для освоения дисциплины «Хирургия» включает следующие знания:

- предмет, цели, задачи дисциплины и ее значение для профессиональной деятельности;

- основные этапы развития хирургии и роль отечественных и иностранных ученых в ее создании и развитии;

- основы клинической хирургии с анализом течения хирургических болезней и их осложнений;

- навыки проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных в соответствии с современными протоколами и международными стандартами;

В результате освоения дисциплины «Хирургия» аспирант должен **знать**:

- основные механизмы и закономерности жизнедеятельности функциональных систем организма в норме и патологии, как основы формирования способности к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских задач;

- основные закономерности течения патологических процессов у хирургических больных с точки зрения современных научных представлений

- методы оценки степени тяжести патологических процессов, происходящих в организме больного с хирургической патологией

- современные подходы при выборе хирургической тактики и способов оперативного лечения при острой хирургической патологии, основанные на принципах доказательной медицины

- основные принципы клинического обследования хирургических больных

- методы статистического анализа и обработки полученных данных, применяемые в хирургии

- основные понятия для понимания закономерностей, выявленных в процессе научного исследования, на основе анализа отечественной и зарубежной научной литературы;

В результате освоения дисциплины «Хирургия» аспирант должен **уметь**:

- оперировать научными знаниями в области хирургии, демонстрируя способность к системному мышлению и грамотному использованию основных принципов, концепций и методов современной хирургии, которые определяют готовность к решению научных и научно-образовательных задач, в том числе в связи с рассматриваемой научной проблемой;

- использовать современные методы и технологии научной коммуникации на русском и иностранном языке;

- ориентироваться в современных методах и подходах, применяемых для лечения хирургических больных, грамотно использовать для исследований в области хирургии;

- самостоятельно планировать и разрабатывать медико-биологические эксперименты;

- использовать диалектический принцип, как обобщенный подход к познанию патофизиологических закономерностей жизнедеятельности организма при различной хирургической патологии;

- оценивать и правильно интерпретировать результаты клинического обследования хирургических больных, показатели интегральных шкал оценки при различной хирургической патологии;

В результате освоения дисциплины «Хирургия» аспирант должен **владеть:**

- способностью к проведению самостоятельных прикладных научных исследований в области биологии и медицины;

- способностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований;

- способностями к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных;

- опытом сбора информации, необходимой для решения актуальных проблем современной хирургии;

- способностью объяснения принципа и интерпретации результатов наиболее важных методик исследования у хирургических больных;

- навыками использования диалектического принципа как обобщенного подхода к познанию физиологических закономерностей жизнедеятельности здорового организма в различных условиях его существования;

- готовностью объяснения информационной ценности различных показателей деятельности организма при хирургической патологии;

- навыками планирования, проведения и контроля педагогической деятельности по основным профессиональным и дополнительным профессиональным образовательным программам;

- способность и готовность к использованию образовательных технологий, методов и средств обучения для достижения планируемых результатов обучения;

3. Структура и содержание дисциплины «Хирургия»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, или 108 часов.

Структура дисциплины

Вид учебной деятельности	Трудоемкость		Курс	Семестр
	ЗЕ	часы		
Аудиторные занятия: лекции практические занятия	1,5	54	1	1, 2
	1	36	1	1, 2
	0,5	18	1	1, 2
Самостоятельная работа	1,5	54	1	1, 2
ИТОГО	3	108	1	1, 2

Контроль изучения дисциплины

Вид контроля	Формы контроля	Курс	Семестр
Текущий	Индивидуальный опрос	1	1, 2
Промежуточная аттестация	Зачет	1	1, 2
	Кандидатский экзамен	3	5

3.1 Тематический план дисциплины «Хирургия»

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Вид деятельности	
		Лекции	Практика
1	История развития отечественной хирургии, роль отечественных ученых в развитии хирургической науки	2	1
2	Острый аппендицит	2	1
3	Осложнения ЖКБ	2	1
4	Острый панкреатит	2	1
5	Грыжи живота	2	1
6	Заболевания сосудов	2	1
7	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК	2	1
8	Заболевания щитовидной железы	2	1
9	Заболевания печени и селезенки	2	1
10	Заболевания прямой и ободочной кишки	2	1
11	Заболевания молочной железы	2	1
12	Гнойные заболевания легких плевры и средостения	2	1
13	Рак желудка	2	1
14	Травмы груди и живота	2	1
15	Гнойные заболевания мягких тканей. Хирургический сепсис	2	1
16	Заболевания пищевода	2	1
17	Перитонит	2	1
18	Заболевания поджелудочной железы	2	1
ИТОГО		36	18

3.2 Содержание лекций

№ раздела дисциплины	Название лекции и ее содержание	Кол-во часов
1	История развития отечественной хирургии, роль отечественных ученых в развитии хирургической науки	2
2	Острый аппендицит Медико-социальная значимость заболевания. <i>Классификация</i> (клинико-морфологическая) острого аппендицита. Макро- и микроскопические изменения в червеобразном отростке при катаральном, флегмонозном, гангренозном и перфоративном аппендиците. Эмпиема червеобразного отростка. Характеристика микробной флоры. <i>Клиника и диагностика.</i> Характеристика болевого синдрома, диспепсических явлений, последовательность их возникновения и динамика развития. Значение вагинального и ректального исследований. Лабораторная диагностика. Признаки, позволяющие клинически дифференцировать различные формы острого аппендицита. Причины несоответствия клинической картины морфологическим изменениям червеобразного отростка при остром аппендиците. Особенности течения острого аппендицита в зависимости от варианта расположения червеобразного отростка (подпеченочное, тазовое, ретроцекальное, ретроперитонеальное, левостороннее), при беременности, у детей и пациентов пожилого возраста. <i>Дифференциальная диагностика.</i> Дифференциально-диагностические признаки (жалобы, анамнез, данные физикального и инструментальных исследований) <i>Лечение.</i> Хирургическая тактика при остром аппендиците. Анестезия. Оперативные доступы (Волковича-Дьяконова, Ленандера, нижнесрединная лапаротомия). Техника аппендэктомии. Ретроградная аппендэктомия. Показания к ревизии терминального отдела тонкой кишки и органов малого таза. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости.	2

	<i>Ведение послеоперационного периода.</i> Положение Фовлера. Профилактика и диагностика послеоперационных осложнений. <u>Осложнения острого аппендицита</u> <i>Аппендикулярный инфильтрат.</i> Определение понятия, механизм образования, время возникновения от начала острого приступа. Динамика развития симптомов аппендицита до момента образования инфильтрата. Объективные данные при осмотре больного. Дифференциальная диагностика аппендикулярного инфильтрата от опухолей слепой кишки и половых органов. Течение и возможные исходы аппендикулярного инфильтрата, их клинические проявления и диагностика. Тактика и методика лечения. Дальнейшая тактика лечения при рассасывании инфильтрата. <i>Периаппендикулярный абсцесс.</i> Клинические (общие и местные) проявления. Характер температурной кривой. Инструментальная и лабораторная диагностика. Хирургическая тактика. Методика и объем оперативного вмешательства. Дальнейшее ведение больного. <i>Абсцессы брюшной полости.</i> Причины, локализация, время возникновения, клинические (общие и местные) признаки. Инструментальная и лабораторная диагностика. <i>Тазовый абсцесс.</i> Диагностическое значение вагинального и ректального исследований. Техника вскрытия тазового абсцесса. <i>Поддиафрагмальный абсцесс.</i> Диагностическое значение рентгенологического исследования грудной клетки и брюшной полости. Техника вскрытия поддиафрагмального абсцесса. <i>Межкишечный абсцесс.</i> Особенности диагностики. <i>Пилефлебит.</i> Причины возникновения. Клиническая симптоматика. Меры предотвращения.	
3	Осложнения ЖКБ <i>Острый холецистит.</i> Причины развития, значение обструкции пузырного протока, пути инфицирования. Морфологические изменения желчного пузыря, возможные последствия. <i>Диагностика.</i> Классификация острого холецистита: клинико-анатомические формы и осложнения. Клиническая симптоматика в зависимости от формы воспалительного поражения желчного пузыря. Специфические симптомы заболевания:	2

	Ортнера, Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского. Значение симптома Щеткина-Блюмберга. Инструментальные методы диагностики: ультразвуковые, эндоскопические. Клинические и УЗИ-признаки деструктивного холецистита. Дифференциальная диагностика острого холецистита с заболеваниями органов брюшной полости (печеночная и почечная колика, обострение язвенной болезни, прободная язва, острый аппендицит, острый панкреатит) и грудной клетки (опоясывающий лишай, правосторонняя нижнедолевая пневмония, инфаркт миокарда). <i>Лечение.</i> Принципы лечебной тактики, показания к экстренной и срочной операции. Методы консервативной терапии. Выбор способа оперативного лечения, методы прямой холецистэктомии (от шейки и от дна), возможности лапароскопического вмешательства, значение холецистостомии. <i>Профилактика.</i> Значение плановой хирургической санации больных, страдающих желчно-каменной болезнью. <i>Холедохолитиаз.</i> Частота и причины возникновения. Клинические проявления. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Принципы лечения: холедохолитотомия, холедоходуоденостомия, эндоскопические вмешательства, литотрипсия. <i>Гнойный холангит.</i> Причины возникновения, осложнения и исходы. Клиническая симптоматика - триада Шарко и другие симптомы. Характер неотложных лечебных мероприятий, роль декомпрессии желчных путей, антимикробной терапии и детоксикации. <i>Рубцовые стриктуры</i> большого дуоденального сосочка и желчевыводящих путей. Причины развития. <i>Клинические</i> проявления. Возможности хирургической коррекции, значение эндоскопических и рентгенохирургических методов. <i>Внутренние и наружные желчные свищи.</i> Причины возникновения. Способы выявления до операции и во время оперативного вмешательства. Возможности лечения. Механическая желтуха. Алгоритмы диагностики. Лечебная тактика. Виды оперативного лечения. Малоинвазивные технологии в лечении осложнений ЖКБ.	
--	---	--

4	Острый панкреатит <i>Общие вопросы.</i> Клиническая эпидемиология, частота встречаемости среди заболеваний желудочно-кишечного тракта и в неотложной абдоминальной хирургии. <i>Этиология и патогенез.</i> Основные причинные факторы. Ведущая роль ферментной агрессии в начале заболевания. Две фазы патогенеза острого панкреатита: ранняя (доинфекционная) и поздняя (септическая). Роль эндогенной транслокации кишечных бактерий и их токсинов в развитии септической фазы деструктивного панкреатита. Патоморфология поджелудочной железы при остром панкреатите. <i>Классификация</i> (клинико-морфологическая): формы заболевания и распространенность поражения, местные осложнения в асептическую фазу и в фазу инфицированного панкреонекроза, внебрюшные осложнения. <i>Клиническая симптоматика.</i> Плюривисцеральность клинических проявлений острого панкреатита. Триада Мондора. Синдром системной воспалительной реакции при остром панкреатите. Данные визуального осмотра, перкуссии, пальпации и аускультации живота. Симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона, Керте, Мондора, Грея-Тернера, Грюнвальда. Особенности течения некротического панкреатита в зависимости от клинико-патоморфологической формы и фазы заболевания. <i>Лабораторная диагностика.</i> Синдром "уклонения ферментов" в системный кровоток. Активность амилазы и липазы в крови, амилазы в моче в зависимости от сроков заболевания и формы острого панкреатита. Специфичность и диагностическая ценность уровня амилаземии при других заболеваниях и травмах органов брюшной полости. Диагностическая и прогностическая значимость определения в крови С-реактивного белка и прокальцитонина. <i>Инструментальная диагностика.</i> Комплекс обязательных (ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства, обзорная рентгенография органов брюшной полости, компьютерная томография) и дополнительных (лапароскопия, контрастная компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, магнитно-резонансная	2
---	---	---

томография, эхо-эндоскопическое исследование) методов инструментальных обследований. Диагностические возможности и обнаруживаемые изменения. Показание к лапароскопическому исследованию, лечебное значение лапароскопии. Показания к ретроградной холангиопанкреатографии при остром панкреатите.

Дифференциальная диагностика. Признаки (жалобы, анамнез, данные объективного и специальных исследований), позволяющие отличить острый панкреатит от следующих заболеваний: перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей гастродуоденальной язвы, острой кишечной непроходимости, острого холецистита, острого аппендицита, острой окклюзии мезентериальных сосудов, разрыва аневризмы брюшной аорты, острого инфаркта миокарда, пищевой токсикоинфекции, отравления суррогатами алкоголя, острого гастродуоденита. Дифференциально-диагностическое значение лабораторных и инструментальных методов исследования в верификации заболевания, формы и фазы течения острого панкреатита.

Лечение. Дифференцированный подход в выборе тактики комплексного лечения больных с острым панкреатитом в зависимости от клинко-патоморфологической формы заболевания, фазы развития воспалительного и некротического процесса и степени тяжести состояния больного. Основные принципы интенсивной консервативной терапии. Роль методов малоинвазивной хирургии (пункционно-дренирующие вмешательства под УЗИ и/или КТ-контролем, видео-лапароскопически ассистированные операции) в хирургическом лечении различных форм острого панкреатита. Показания и противопоказания к прямому (лапаротомному) оперативному вмешательству. Резекционные и органосохраняющие операции при некротическом панкреатите (абдоминализация поджелудочной железы, некрэктомия, секвестрэктомия). Показания к холецистэктомии и холецистостомии при панкреонекрозе. Показания к "открытым", "закрытым" и "полуоткрытым" дренирующим операциям. Виды "открытых" оперативных вмешательств и способы завершения операции.

	<i>Прогноз и исход заболевания.</i> Факторы неблагоприятного исхода острого панкреатита. Обстоятельства, определяющие качество жизни пациента, перенесшего острый панкреатит. Программа реабилитационных и профилактических мероприятий.	
5	Грыжи живота <i>Общие сведения.</i> Распространенность заболевания. Значение своевременного оперативного лечения грыж в снижении летальности пациентов пожилого и старческого возраста. Анатомо-физиологические сведения о слабых местах передней брюшной стенки. <i>Основные черты патологии.</i> Определение понятия "брюшная грыжа". Составные части грыжи. Отличие от эвентрации и выпадения (пролапса) органов. Анатомические особенности скользящей грыжи. <i>Этиология и патогенез.</i> Местные и общие (предрасполагающие и производящие) факторы в генезе грыжевой болезни. Механизм образования грыж. <i>Классификация грыж</i> по этиологии, локализации, клиническому течению, характеру осложнений. <i>Диагностика.</i> Особенности выявления жалоб и анамнеза у пациентов с грыжами. Характеристика болевого синдрома. Методика осмотра пациентов при подозрении на грыжу. Данные физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявляемые при этом заболевании. Рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта и УЗИ для определения характера грыжевого содержимого. Выявление заболеваний (аденома простаты, хронический колит, бронхиальная астма) и патологических состояний (недостаточность кровообращения, асцит), выступающих в качестве предрасполагающих и производящих факторов образования грыж. <i>Дифференциальная диагностика</i> с новообразованиями брюшной стенки и брюшной полости, метастазами опухолей, увеличенными лимфоузлами. <i>Принципы лечения.</i> Возможности консервативного лечения грыж. Показания и противопоказания к плановому оперативному лечению. Открытые и закрытые (эндохирургические) вмешательства. Этапы открытого грыжесечения. Особенности пластики грыжевых ворот. Понятие о ненатяжной герниопластике. Аллопластические	2

	материалы, используемые для пластики грыжевых ворот. Тромбоопасность пациентов, подвергающихся хирургическому лечению наружных брюшных грыж. Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений (неспецифическая и специфическая). <i>Профилактика возникновения и рецидива грыж.</i>	
6	Заболевания сосудов Аневризмы грудного и брюшного отделов аорты. Этиологические факторы, клиническое течение, диагностика и дифференциальный диагноз. Клиническая картина расслаивающихся аневризм дуги аорты и брюшного отдела аорты. Осложнения. Хирургическое лечение, выбор метода операций. Механизм и стадии развития артериальной и артериовенозной аневризм. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения аневризм периферических артерий. Дооперационные методы оценки коллатерального кровообращения. Выбор метода хирургического лечения аневризмы (перевязка сосудов, резекция аневризм, ауто- и аллопластика сосудов). Особенности ведения послеоперационного периода. Облитерирующий атеросклероз артерий таза и нижних конечностей. Классификация по степени ишемии конечности (по А.В. Покровскому). Клиника различных форм заболевания. Диагностика (реовазография, ангиография, доплерография, ультразвуковое ангиосканирование). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению и методы операций (эндартериозектомия, резекция артерии с протезированием, шунтирование). Диабетическая микро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий тромбоангиит. Формы течения и стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Артериальные тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии (бифуркации аорты, магистральных артерий верхних и нижних конечностей). Степени ишемии конечностей. Методы диагностики (аорто-артериография, доплерография). Консервативные и оперативные методы лечения	2

	острых тромбозов и эмболий. Постишемический синдром и его профилактика. Принципы антикоагулянтной и тромболитической терапии. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Этиология и патогенез. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика: ультразвуковое ангиосканирование, контрастная флебография. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, пликация нижней полой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика флеботромбозов. Осложнения острых тромбозов вен: венозная гангрена конечности, тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика и лечение этих осложнений. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Определение понятия. Патогенез. Классификация: по локализации тромботического процесса, стадии, клинической форме, степени гемодинамических нарушений. Специальные методы диагностики (функциональные пробы, флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флебосцинтиграфия). Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств (операции Пальма, Коккета, Линтона, Аскара).	
7	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК <u>Кровотечение</u> <i>Общие вопросы.</i> Частота развития гастродуоденальных кровотечений язвенной природы. Типичная локализация кровоточащих язв. <i>Клиническая картина и диагностика.</i> Особенности клинической симптоматики кровотечения из язв, локализующихся в желудке и двенадцатиперстной кишке. Симптомы острой кровопотери в зависимости от ее объема и длительности заболевания; степени тяжести кровопотери. Данные физикального обследования больного. Лабораторная и инструментальная диагностика, эндоскопическая характеристика источника кровотечения и угрозы рецидива по классификации Форреста. Клинико-лабораторные и эндоскопические критерии высокой угрозы рецидива кровотечения. <i>Дифференциальная диагностика.</i> Дифференциально-	2

диагностические признаки, позволяющие отличить кровотечения язвенной природы от других заболеваний: 1) синдром Мэллори-Вейса; 2) варикозное расширение вен пищевода; 3) рак желудка; 4) эрозивный и геморрагический гастрит; 5) кровотечение из верхних дыхательных путей и легких.

Лечение. Тактика врача при кровотечении язвенной этиологии. Консервативная терапия - показания, задачи; ее компоненты. Эндоскопические способы остановки кровотечения. Экстренные и срочные операции; показания к ним. Виды операций в зависимости от анамнеза, возраста и тяжести состояния больного, локализации язвы; показания к ним.

Результаты консервативного и хирургического методов лечения больных с язвенным кровотечением.

Перфорация гастродуоденальных язв

Частота возникновения прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, зависимость ее от возраста и пола больного, времени года.

Этиология, патогенез, классификация. Факторы, провоцирующие прободение язвы. Характер воздействия гастродуоденального содержимого на брюшину, пути его распространения по брюшной полости. Различные формы прободения язв: в свободную брюшную полость, прикрытые и атипичные перфорации; периоды течения типичной перфорации.

Клиническая картина и диагностика. Клиническая симптоматика прободной язвы в зависимости от фазы развития перитонита. Характеристика болевого синдрома, частоты пульса и артериального давления. Данные визуального осмотра, перкуссии, пальпации и аускультации живота в динамике развития заболевания. Значение пальцевого исследования прямой кишки и пахового канала. Инструментальная (УЗИ и рентгенологическое исследование брюшной полости) и лабораторная диагностика. Лапароскопия, показания к ней.

Особенности клинического течения прикрытой и атипичной прободной язвы.

Дифференциальная диагностика. Дифференциально-диагностические признаки, позволяющие отличить перфоративную язву от следующих заболеваний: 1) острый аппендицит; 2) острый холецистит; 3) острый панкреатит; 4) острая кишечная непроходимость; 5) прободение злокачественной опухоли желудка.

	Значение лабораторных и специальных методов исследования в дифференциальной диагностике этих заболеваний. <i>Лечение.</i> Хирургическая тактика при прободных гастродуоденальных язвах, ее обоснование. Анестезия, оперативный доступ. Радикальные (резекция желудка, пилоропластика и ваготомия) и паллиативные операции; показания к ним. Техника ушивания прободной язвы. Эндоскопический метод ушивания перфорации. <i>Ведение послеоперационного периода.</i> Компоненты интенсивной инфузионной и медикаментозной терапии больных с ушитой язвой и резекцией желудка. Профилактика раневых и внутрибрюшных воспалительных осложнений; профилактика и лечение пареза желудочно-кишечного тракта. Ближайшие и отдаленные результаты после радикальных и паллиативных операций. <i>Консервативное лечение прободных язв</i> (метод Тейлора), показания. <u>Пилородуоденальный стеноз</u> Частота возникновения. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Рентгенологические признаки. Особенности предоперационной подготовки, нарушения водно-электролитного и белкового баланса при стенозах. Методы хирургического лечения. <u>Пенетрация.</u> Клиническая картина в зависимости от локализации язвы. Вторичный панкреатит. Лечение.	
8	Заболевания щитовидной железы Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы исследования больных. Эндемический и спорадический зоб. Определение понятия. Классификация по степени увеличения и форме. Этиология, патогенез. Клиника, патологическая анатомия, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика. Тиреоидиты и струмиты. Тиретоксикоз. Определение понятия. Классификация по степени тяжести и стадиям развития. Клиника диффузного тиреотоксического зоба и узловых форм. Диагностика и дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза. Методы операций (энуклеация, экономная резекция,	2

9	субтотальная резекция, гемиструмэктомия, удаление перешейки, комбинированные операции). Осложнения во время и после операции, клиника осложнений, их лечение и профилактика. Лечение и профилактика тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности как основных причин летальных исходов после операции у больных тиреотоксикозом. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения. Заболевания печени и селезенки Краткие анатомо-физиологические данные о селезенке. Классификация хирургической патологии селезенки (кисты, опухоли, повреждения). Спленомегалия и вторичный гиперспленизм при различных заболеваниях: нарушения кровообращения, инфекционные болезни, заболевания системы крови. Клинические синдромы и методы исследования для диагностики заболеваний селезенки. Показания к операции спленэктомии. Повреждения селезенки: трансабдоминальные и трансторакальные, открытые и закрытые, одномоментные и двухмоментные. Клиническая картина, диагностика, лечение. Спленэктомия и органосохраняющие операции при повреждениях селезенки. Классификация форм портальной гипертензии: предпеченочная, внутripеченочная, надпеченочная и смешанная. Патогенез портальной гипертензии при различных ее формах. Клиническая картина и диагностика при разных формах синдрома. Методы лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований больных. Хирургические методы лечения портальной гипертензии (оментогепатопексия, порто-кавальные анастомозы, трансплантация печени). Особенности ведения больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии. Консервативные мероприятия (применение зонда-обтуратора, эндоскопических и эндоваскулярных методов гемостаза), паллиативные и радикальные оперативные вмешательства. Ведение послеоперационного периода, реабилитация больных.	2
---	--	---

10	Заболевания прямой и ободочной кишки Кишки Строение анального канала, анатомия сфинктера прямой кишки и клетчаточных пространств таза. <u>Геморрой</u> Трактовка заболевания как патологии кавернозных телец. Клиническая симптоматика хронического геморроя в зависимости от стадии заболевания. Дифференциальная диагностика с раком прямой кишки. Консервативное и хирургическое лечение. Возможности малоинвазивных методов лечения (склерооблитерация, лигирование латексными кольцами, электрокоагуляция). Осложнения геморроя. Степени острого геморроя. Способы консервативного лечения. Показания к госпитализации. Показания и методы хирургического лечения. <u>Анальная трещина</u> Определение. Причины возникновения, локализация. Острая и хроническая трещина (клинические и макроскопические признаки). Дифференциальная диагностика с неполными внутренними свищами прямой кишки. Терапевтические и хирургические способы лечения. <u>Острый парапроктит</u> Причины возникновения. Возможная локализация гнояника и гнойного хода. Клинические проявления заболевания в зависимости от локализации поражения. Исходы острого парапроктита. Значение пальцевого ректального исследования в диагностике. Принципы лечения. <u>Хронический парапроктит</u> Определение патологического состояния и особенности патоморфологии. Причины формирования. Классификация в зависимости от расположения свищевого хода. Клинические проявления, возможные осложнения. Клиническая и инструментальная диагностика. Методы хирургического лечения. <u>Эпителиальный копчиковый ход</u> Морфологические особенности. Клинические проявления. Способы хирургического лечения в зависимости от выраженности воспаления. Классификация заболеваний ободочной кишки.	2
----	--	---

Основные клинические проявления и методы обследования. Колиты: клинические формы, диагноз и дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению при неспецифическом язвенном колите.

Дивертикулез толстой кишки: классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Полипы и полипоз толстой кишки: клинические формы, диагностика, хирургическая тактика. Понятие о хроническом колостазе: этиология, клиническая классификация и диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.

Рак ободочной и прямой кишки

Полипы как предраковое заболевание. Разновидности полипов. Понятие об облигатном (диффузный семейный полипоз) и факультативном (железистые, ворсинчатые полипы, синдром Пейтца-Еггерса) предраке. Необходимость эндоскопической или хирургической эксцизии; тактика в зависимости от результатов гистологического исследования.

Рак. Общие вопросы. Частота локализации рака в различных отделах толстой кишки. Особенности гистологического строения. Осложнения. Классификация.

Диагностика. Типичная клиническая манифестация (кровотечение, анемия, пальпируемая опухоль, кишечная непроходимость). Зависимость клинических проявлений от характера роста и локализации опухоли. Изменение привычного характера отпавлений как один из ранних симптомов и настоятельное показание к колоноскопии. Диагностические возможности эндоскопических и рентгеновских методов исследования. Выявление регионарных и отдаленных метастазов.

Дифференциальная диагностика. Отличительные признаки рака, дивертикулярной болезни, ишемического колита, хронических воспалительных заболеваний кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона).

Лечение. Экстренные, срочные и плановые операции; типичные, комбинированные и расширенные. Характер планового оперативного вмешательства в зависимости от локализации опухоли (резекция, право- и левосторонняя гемиколэктомия). Экстренные вмешательства (колостомия, операция Гартмана,

	резекция с первичным анастомозом). Двух- и трехмоментные оперативные вмешательства. Особенности анатомического строения и расположения различных отделов ободочной кишки, их кровоснабжения, венозного и лимфатического оттока. Дуга Риолана. Абсорбирующая функция ободочной кишки. Различие в отделяемом из илео- и сигмостомы. Принципиальные отличия анального канала и ампулярного отдела прямой кишки в плане венозного оттока и вариантов органного метастазирования (печень или другие органы), лимфооттока (паховые или подчревные лимфоузлы), строения слизистой оболочки (эпидермоидный рак или аденокарцинома) и иннервации (наличие или отсутствие болевой чувствительности). Синтопия прямой кишки у мужчин и женщин. Пальцевое исследование прямой кишки как основа проктологического обследования. Аноскопия, ректо- и ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия. Их место в обследовании толстой кишки. <u>Опухоли прямой кишки</u> <i>Виллезная аденома</i> как факультативный предрак и непереносимое показание к удалению. <i>Рак. Диагностика.</i> Ректальное кровотечение как основной симптом заболевания прямой кишки и безусловный повод для исключения рака этой локализации. Другие возможные клинические проявления. Возможности наружного осмотра, пальцевого исследования и ректоскопии с биопсией в плане верификации диагноза. <i>Лечение.</i> Показания к экстирпации (операция Кеню-Майлса) и сфинктеросохраняющим операциям (передняя резекция и брюшно-анальная резекция с низведением). Возможности и типы органосберегающих операций. Показания к лучевой и химиотерапии.	
11	Заболевания молочной железы Клинико-морфологическая характеристика дисгормональных гиперплазий. Причины развития. Эпидемиология. <i>Классификация</i> по форме (диффузная и узловатая мастопатия, фиброаденома и аденома) и степени пролиферации. <i>Клинические проявления и диагностика.</i> Характер	2

жалоб, особенности анамнеза. Методика физикального обследования больной. Зависимость симптоматики от формы мастопатии. Значение лабораторных (исследование гормонального фона) и цитологических методов. Возможности маммографии и ультразвукового исследования, пункционной биопсии. Дифференциальная диагностика с раком молочной железы и хроническими формами мастита.

Лечение. Методы консервативного лечения мастопатии. Воздействие на экзогенные и эндогенные факторы ее развития. Характер питания, неспецифической и гормонотерапии. Показания к хирургическому лечению. Его характер.

Гинекомастия как дисгормональное заболевание грудной железы у мужчин. Этиология. Связь с заболеваниями надпочечников, яичек, гипофиза, печени, приемом лекарственных препаратов. Ложная и истинная гинекомастия. Морфология, диагностика, клиническая картина, лечение. Показания к операции. Распространенность рака молочной железы с учетом возраста и места жительства. Этиологические факторы и предраковые заболевания. Патоморфология рака молочной железы.

Классификация рака молочной железы по системе TNM и клиническим стадиям.

Клиническая симптоматика. Типичные признаки рака в зависимости от формы опухоли (узловая, диффузная, рак соска, метастатическая), выявляемые при осмотре и пальпации молочных желез. Необходимость исследования больной в разных позициях и пальпации зон регионарного метастазирования.

Диагностика. Значение рентгеновской маммографии, ультразвукового исследования, цитологического метода. Необходимость инструментального обследования печени, грудной клетки, радионуклидной визуализации скелета для обнаружения метастазов. Роль исследования внутренних половых органов женщины. Прогностическое значение определения опухолевых маркеров. Принципы ранней диагностики рака молочной железы.

Дифференциальная диагностика с доброкачественными заболеваниями молочных желез - различными формами мастопатии, липомами, липогранулемами, ангиоматозными опухолями, маститом.

	<i>Лечение.</i> Хирургический метод. Радикальная мастэктомия по Холстеду, модифицированная радикальная мастэктомия по Пэйти-Дайсону, расширенная и сверхрадикальная мастэктомия, простая мастэктомия. Органосохраняющие операции - радикальная резекция железы. Выбор объема операции. Реконструкция молочной железы (одномоментная и отсроченная). Использование аутоканей и эндопротезов. Лучевая терапия (пред- и послеоперационная). Показания к ней. Химио- и гормонотерапия. Выбор комбинированного и комплексного лечения в зависимости от стадии заболевания, возраста больных, наличия в ткани опухоли эстрогеновых и прогестероновых рецепторов. Рак грудной железы у мужчин. Частота развития. Этиология, диагностика, лечение и прогноз. <i>Прогноз.</i> Ближайшие и отдаленные результаты лечения в зависимости от стадии заболевания.	
12	Заболевания легких, плевры и средостения Гнойный плеврит, эмпиема плевры. Диагностика, алгоритмы лечения. Абсцесс легкого. Методы лечения. Пневмоторакс спонтанный. Причины, диагностика, лечение. Бронхоэктатическая болезнь. Диагностика. Хирургические методы лечения. Определение и рентген-анатомия, органы переднего и заднего средостения. Методы исследования и дифференциальная диагностика объемных образований средостения. Локализация и частота объемных образований средостения. Медиастинит (классификация, методы лечения). Загрудный зоб. Диагностика (Р-графия, Р-томография, компьютерная томография, сцинтиграфия). Методы лечения загрудного и внутригрудного зоба. Невриномы средостения. Тимомы. Миастенический синдром. Классификация тимом. Методы диагностики. Хирургическое лечение. Кисты средостения. Диагностика, классификация, лечение. Лимфогрануломатоз внутригрудных лимфоузлов. Синдром верхней полой вены (ВППВ-синдром). Другие объемные образования средостения (грыжа Ларрея, липома, ангиолейомиома, гамартангиома, саркома). Заключение.	2
13	Рак желудка Медико-социальная значимость заболевания.	2

	Морфологические виды. Классификация. Пути метастазирования. Клиника. Ведение предоперационного периода. Виды операций в зависимости от распространенности процесса. Виды лимфодиссекции. Паллиативные операции. Ведение послеоперационного периода. Нутритивная поддержка. Коррекция водно-электролитных нарушений. Профилактика. Диспансеризация.	
14	Травмы груди и живота Открытые и закрытые повреждения грудной клетки. Переломы ребер. Гемоторакс, пневмоторакс. Борьба с дыхательной недостаточностью при травмах груди. Диагностика. Тактика лечения. Закрытые и открытые повреждения живота. Повреждения печени и селезенки: трансабдоминальные и трансторакальные, открытые и закрытые, одномоментные и двухмоментные. Клиническая картина, диагностика, лечение. Спленэктомия и органосохраняющие операции при повреждениях селезенки. Принципы «damage control» при лечении тяжелых сочетанных травм живота.	2
15	Хирургический сепсис. Гнойные заболевания мягких тканей Абсцессы и флегмоны мягких тканей. Хирургическое лечение. Неклостридиальная анаэробная инфекция, особенности течения и хирургического лечения. Понятие о ССВР, хирургическом сепсисе. Интегральная оценка тяжести сепсиса и синдрома полиорганной дисфункции. Течение гнойно-некротических процессов в условиях нарушенного кровообращения (диабетическая стопа и ее осложнения). Трофические язвы на фоне ХВН, гнойно-некротические процессы на фоне критической ишемии конечности. Тактика хирургического лечения.	2
16	Заболевания пищевода Краткий экскурс в анатомию пищевода. Роль анатомических постоянных сужений пищевода. Пути лимфооттока. Классификация заболеваний пищевода. Частота встречаемости нозологических форм болезней пищевода (60-80% случаев – рак пищевода). Доброкачественные опухоли пищевода (лейомиома - 50-70%, папиллома, полип, киста, фиброма, язва пищевода), лечение. Дивертикулы пищевода (вид, локализация),	2

	хирургическое лечение. Ахалазия пищевода (понятие нейро-мышечного заболевания), формы и способы лечения. Повреждения пищевода (ожоги и осложнения ожогов; спонтанный разрыв пищевода; перфорация пищевода и инородные тела. Медиастинит (классификация, методы лечения). Варикозное расширение вен пищевода при портальной гипертензии (методы лечения). Заключение.	
17	Перитонит Общие вопросы. Анатомия и морфология брюшины, ее функции. Определение понятия "перитонит". Значимость данной патологии среди других хирургических заболеваний органов брюшной полости. Этиология и патогенез. Источники развития. Особенности микробного пейзажа и распространения воспалительного процесса по брюшной полости в зависимости от источника перитонита. Патогенез распространенного перитонита. Значение энтеральной недостаточности, нарушений внутриполостной микробиологической экосистемы и эндогенной интоксикации. Роль и характер изменений всасывательной способности брюшины. Причины обезвоживания и потери электролитов, гипо- и диспротеинемии, изменений КОС. Влияние интоксикации и обменных нарушений на функцию сердечно-сосудистой системы, печени, почек. Понятие о системной воспалительной реакции, полиорганной недостаточности и сепсисе. Классификация перитонита по этиологии, распространенности поражения брюшины, характеру экссудата, тяжести (фазе) течения процесса (наличие сепсиса и его тяжесть). Клиническая симптоматика. Признаки дегидратации и эндотоксикоза. Исследование живота: внешний осмотр, данные аускультации, перкуссии и пальпации. Симптомы раздражения брюшины. Признаки пневмоперитонеума и наличия свободной жидкости в брюшной полости, изменения перистальтики. Значение вагинального и ректального исследований. Общие и местные проявления перитонита в зависимости от стадии заболевания. Признаки тяжелого сепсиса и инфекционно-токсического шока. Лабораторная и инструментальная диагностика. Характер изменений гемоглобина, белой	2

18	крови, лейкоцитарного индекса интоксикации. Определение в плазме крови концентрации прокальцитонина и С-реактивного белка. Выявление лабораторных признаков печеночно-почечной недостаточности, гипопроотеинемии. Значение лучевых методов диагностики (ультразвуковое и рентгенологическое исследование, КТ, ЯМРТ), лапароскопии, диагностического лаважа, пункции заднего свода влагалища. Преимущества и недостатки указанных методов. Роль диагностической лапаротомии (релапаротомии). Дифференциальная диагностика гнойного перитонита от другой хирургической патологии органов брюшной полости (острый панкреатит, кишечная непроходимость, нарушения мезентериального кровообращения); острых урологических и гинекологических заболеваний (прерванная внематочная беременность, апоплексия яичника, аднексит). Отличия от прочих болезней (острый гастрит, энтероколит, пищевая токсикоинфекция, плевропневмония, разрыв аневризмы брюшной аорты). Лечение. Основные принципы лечения разлитого гнойного перитонита. Показания к проведению и основные направления предоперационной подготовки. Правило "трех катетеров". Хирургическое лечение: обезболивание и операционный доступ. Основные этапы операции: ликвидация или изоляция источника перитонита, санация брюшной полости. Показания и методы декомпрессии тонкой кишки, технологии дренирования брюшной полости. Показания к этапному хирургическому лечению разлитого перитонита, технологии этапных реопераций и санаций брюшной полости. Ведение послеоперационного периода. Положение Фовлера. Антибактериальная терапия, детоксикация, медикаментозная коррекция нарушений гомеостаза; нормализация транспорта кислорода. Профилактика и диагностика послеоперационных осложнений. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Краткие анатомо-физиологические данные о поджелудочной железе. Определение понятия о «хроническом панкреатите». Этиология и патогенез его. Классификация хронического панкреатита. Клиническая картина заболевания с выделением	2
----	--	---

	специфических синдромов. Диагноз и дифференциальный диагноз. Роль физикального, лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике заболевания. Лечение. Принципы медикоментозной терапии. Показания к оперативному вмешательству и основные виды оперативных пособий при различных формах хронического панкреатита. Виды кист и свищей поджелудочной железы (врожденные, паразитарные, воспалительные, неопластические). Клиническая картина, особенности диагностики и лечения.	
--	--	--

3.3 Содержание практических занятий

№ раздела дисциплины	Тема практического занятия	Кол-во часов
1	История развития отечественной хирургии, роль отечественных ученых в развитии хирургической науки	1
2	Острый аппендицит Характеристика болевого синдрома, диспепсических явлений, последовательность их возникновения и динамика развития. Лабораторная диагностика. Особенности течения острого аппендицита в зависимости от варианта расположения червеобразного отростка (подпеченочное, тазовое, ретроцекальное, ретроперитонеальное, левостороннее), при беременности, у детей и пациентов пожилого возраста. Дифференциально-диагностические признаки (жалобы, анамнез, данные физикального и инструментальных исследований), позволяющие отличить острый аппендицит от следующих групп заболеваний: Лечение. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Анестезия. Оперативные доступы (Волковича-Дьяконова, Ленан-дера, нижнесрединная лапаротомия). Техника аппендэктомии. Ретроградная аппендэктомия. Показания к ревизии терминального отдела тонкой кишки и органов малого таза. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Ведение послеоперационного периода. Профилактика и диагностика послеоперационных осложнений.	1

	Аппендикулярный инфильтрат. диагностика. Тактика и методика лечения. Периаппендикулярный Инструментальная и лабораторная диагностика. Хирургическая тактика. Методика и объем оперативного вмешательства. Абсцессы брюшной полости. Причины, локализация, время возникновения, клинические (общие и местные) признаки. Инструментальная и лабораторная диагностика. Техника вскрытия поддиафрагмального абсцесса. Межкишечный абсцесс. Особенности диагностики. Пилефлебит. Причины возникновения. Клиническая симптоматика. Меры предотвращения.	
3	Осложнения ЖКБ Острый холецистит. Миниинвазивные технологии лечения острого холецистита. Холедохолитиаз. Частота и причины возникновения. Клинические проявления. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Принципы лечения: холедохолитотомия, холедоходуоденостомия, эндоскопические вмешательства, литотрипсия. Гнойный холангит. Причины возникновения, осложнения и исходы. Клиническая симптоматика - триада Шарко и другие симптомы. Характер неотложных лечебных мероприятий, роль декомпрессии желчных путей, антимикробной терапии и детоксикации. Рубцовые стриктуры большого дуоденального сосочка и желчевыводящих путей. Причины развития. Клинические проявления. Возможности хирургической коррекции, значение эндоскопических и рентгенохирургических методов. Внутренние и наружные желчные свищи. Причины возникновения. Способы выявления до операции и во время оперативного вмешательства. Возможности лечения. Механическая желтуха. Алгоритмы диагностики. Лечебная тактика. Виды оперативного лечения. Малоинвазивные технологии в лечении осложнений ЖКБ.	1
4	Острый панкреатит Основные клинические проявления и виды нарушения гомеостаза при остром панкреатите. Синдром абдоминальной компрессии при остром панкреатите, его значение в выборе тактики лечения.	1

	Дифференцированный подход в выборе тактики комплексного лечения больных с острым панкреатитом в зависимости от клинко-патоморфологической формы заболевания, фазы развития воспалительного и некротического процесса и степени тяжести состояния больного. Основные принципы интенсивной консервативной терапии. Роль методов малоинвазивной хирургии (пункционно-дренирующие вмешательства под УЗИ и/или КТ-контролем, видео-лапароскопически ассистированные операции) в хирургическом лечении различных форм острого панкреатита. Показания и противопоказания к прямому (лапаротомному) оперативному вмешательству. Резекционные и органосохраняющие операции при некротическом панкреатите (абдоминализация поджелудочной железы, некрэктомия, секвестрэктомия). Показания к холецистэктомии и холецистостомии при панкреонекрозе. Показания к "открытым", "закрытым" и "полуоткрытым" дренирующим операциям. Виды "открытых" оперативных вмешательств и способы завершения операции.	
5	Грыжи живота Открытые и закрытые (эндохирургические) вмешательства. Этапы открытого грыжесечения. Особенности пластики грыжевых ворот. Понятие о ненатяжной герниопластике. Аллопластические материалы, используемые для пластики грыжевых ворот. Тромбоопасность пациентов, подвергающихся хирургическому лечению наружных брюшных грыж. Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений (неспецифическая и специфическая). Ущемление как основная опасность грыженосительства. Типы ущемления, отличия в механизме и времени развития. Патогенез и быстрота развития необратимых изменений ущемленной кишки. Морфологические признаки ущемления. Флегмона грыжевого мешка - результат неустраненного ущемления. Диагностика. Клиническая симптоматика в зависимости от ущемленного органа и длительности ущемления. Особенности клинических проявлений флегмоны грыжевого мешка. Отличия от невправимой грыжи. Ложное ущемление. Лечение.	1

	Особенности проведения операции (в отличие от вправимой грыжи). Оценка жизнеспособности ущемленной кишки. Двухэтапный характер хирургического вмешательства при флегмоне грыжевого мешка. Тактика в случае самопроизвольного вправления. Невправимость. Определение понятия. Принципиальные отличия от ущемления. Особенности клинического проявления. Дифференциальная диагностика с ущемленной грыжей. Значение и симптомы каш-левого толчка. Необходимость и трудности оперативного лечения. Копростаз в грыже. Патогенез осложнения. Клиническое проявление. Клинические отличия от ущемления грыжи. Возможность развития "калового" ущемления. Лечебные мероприятия, направленные на купирование и предупреждение осложнения.	
6	Заболевания сосудов Облитерирующий атеросклероз артерий таза и нижних конечностей. Классификация по степени ишемии конечности (по А.В. Покровскому). Клиника различных форм заболевания. Диагностика (реовазография, ангиография, доплерография, ультразвуковое ангиосканирование). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению и методы операций (эндартериозектомия, резекция артерии с протезированием, шунтирование). Диабетическая микро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий тромбоангиит. Формы течения и стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Артериальные тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии (бифуркации аорты, магистральных артерий верхних и нижних конечностей). Степени ишемии конечностей. Методы диагностики (аорто-артериография, доплерография). Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболий. Постишемический синдром и его профилактика. Принципы антикоагулянтной и тромболитической терапии. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Этиология и патогенез. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и	1

	распространенности тромбоза. Диагностика: ультразвуковое ангиосканирование, контрастная флебография. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, пликация нижней поллой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика флеботромбозов. Осложнения острых тромбозов вен: венозная гангрена конечности, тромбозмболия легочной артерии. Диагностика и лечение этих осложнений. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Определение понятия. Патогенез. Классификация: Специальные методы диагностики (флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флебосцинтиграфия). Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств (операции Пальма, Коккета, Линтона, Аскара).	
7	Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК Особенности этиологии и патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Стадии развития. Методы исследования моторики и фаз желудочной секреции. Неосложненная и осложненная язвенная болезнь. Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки. Выбор метода операции (резекция желудка, СПВ, дуоденопластика, дренирующие операции и ваготомия). Язвенная болезнь желудка. Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Классификация Джонсона (типы желудочных язв). Осложнения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при желудочных язвах. Методы резекции желудка по Бильрот-1, Бильрот-2, Гофмейстеру-Финстереру, Ру.	1
8	Заболевания щитовидной железы Классификация заболеваний щитовидной железы. Методы исследования больных. Эндемический и спорадический зоб. Определение понятия. Классификация по степени увеличения и форме. Этиология, патогенез. Клиника, патологическая анатомия, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика. Тиреоидиты и струмиты. Тиретоксикоз. Определение понятия. Классификация по степени тяжести и стадиям	1

	развития. Клиника диффузного тиреотоксического зоба и узловых форм. Диагностика и дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза. Методы операций (энуклеация, экономная резекция, субтотальная резекция, гемиструмэктомия, удаление перешейка, комбинированные операции). Осложнения во время и после операции, клиника осложнений, их лечение и профилактика. Лечение и профилактика тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности как основных причин летальных исходов после операции у больных тиреотоксикозом. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.	
9	Заболевания печени и селезенки Топографические особенности строения печени. Сегменты печени. Функции печени. Методы обследования больных с заболеваниями печени (лабораторные, рентгенологические, радиоизотопные и др.). Врожденные и приобретенные заболевания печени. Повреждения печени. Особенности операций на печени. До- и послеоперационное ведение больных с заболеваниями печени. Вопросы реабилитации и экспертизы трудоспособности больных с заболеваниями печени. Основные заболевания селезенки и системы крови, требующие хирургического лечения (болезнь Верльгофа, гемолитическая и гипопластическая анемии, болезнь Гоше, лейкозы, лимфогрануломатоз, кисты и опухоли селезенки). Повреждения селезенки, инфаркт, кисты. Методы исследования и общие вопросы диагностики при заболеваниях селезенки. Хирургическая тактика и особенности операций на селезенке. Результаты хирургического лечения при заболеваниях селезенки и системы крови. Понятие о внутripеченочной, внепеченочной и смешанной формах блокады портального кровотока. Клиника и диагностика. Спленопортография, спленопортоманометрия. Гиперспленизм. Хирургические методы лечения портальной гипертензии (спленэктомия, оментогепатопексия, виды сосудистых анастомозов – мезентерикокавальный и т.д.). Показания и противопоказания к хирургическому лечению.	1

	Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение, применение зонда-обтуратора Блэкмора. Хирургическое лечение (перевязка вен желудка и пищевода, операция Таннера и др.).	
10	Заболевания прямой и ободочной кишки Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Основные клинические проявления заболеваний прямой кишки. Методы обследования проктологических больных. Вопросы диспансеризации больных с заболеваниями прямой кишки. Геморрой, трещина прямой кишки, полипы и полипоз прямой кишки, выпадение прямой кишки, парапроктиты: причины этих заболеваний, клиника, диагностика, лечение. Классификация заболеваний ободочной кишки. Основные клинические проявления заболеваний толстой кишки. Методы обследования. Пороки развития (болезнь Гиршпрунга). Колиты. Клинические формы, диагноз и дифференциальная диагностика. Патоморфология язвенного колита, локализация и глубина поражения кишечной стенки. Клиническая классификация. Клиническая симптоматика: местная и общая. Критерии тяжести заболевания. Системные и местные осложнения. Характерные признаки заболевания, выявляемые при эндоскопии и ирригоскопии. Дифференциальная диагностика с болезнью Крона и ишемическим колитом. Тактика лечения. Медикаментозная терапия, профилактика рецидива. Показания к хирургическому лечению. Операция выбора, этапы оперативного лечения. Особенности патоморфологии болезни Крона, характер и локализация поражения кишечной стенки. Отличия от язвенного колита. Диагностика. Лечение. Возможности консервативной терапии. Цель хирургического лечения. Характер операций на тонкой и толстой кишке. Методы хирургического лечения при неспецифическом язвенном колите. Дивертикулез толстой кишки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к хирургическому	1

	лечению. Полипы и полипоз толстой кишки. Клинические формы. Диагностика. Хирургическая тактика. Понятие о хроническом колостазе. Этиология. Клиническая классификация и диагностика. Консервативное и хирургическое лечение (оперативная трансформация толстой кишки). Рак ободочной и прямой кишки Полипы как предраковое заболевание. Разновидности полипов. Рак. Диагностика. Типичная клиническая манифестация (кровотечение, анемия, пальпируемая опухоль, кишечная непроходимость). Зависимость клинических проявлений от характера роста и локализации опухоли. Диагностические возможности эндоскопических и рентгеновских методов исследования. Выявление регионарных и отдаленных метастазов. Дифференциальная диагностика. Лечение. Экстренные, срочные и плановые операции; типичные, комбинированные и расширенные. Характер планового оперативного вмешательства в зависимости от локализации опухоли (резекция, право- и левосторонняя гемиколэктомия). Экстренные вмешательства (колостомия, операция Гартмана, резекция с первичным анастомозом). Двух- и трехмоментные оперативные вмешательства. Принципиальные отличия анального канала и ампулярного отдела прямой кишки в плане венозного оттока и вариантов органного метастазирования (печень или другие органы), лимфооттока (паховые или подчревные лимфоузлы), строения слизистой оболочки (эпидермоидный рак или аденокарцинома) и иннервации (наличие или отсутствие болевой чувствительности). Рак. Диагностика. Лечение. Показания к экстирпации (операция Кеню-Майлса) и сфинктеросохраняющим операциям (передняя резекция и брюшно-анальная резекция с низведением). Возможности и типы органосберегающих операций. Показания к лучевой и химиотерапии.	
11	Заболевания молочной железы Анатомо-физиологические особенности молочных желез. Методы обследования больных с заболеваниями молочной железы (физикальные методы, маммография, дуктография, УЗИ, МР-томография, морфологическое исследование).	1

	Острые и хронические маститы: диагностика и лечение. Дисгормональные дисплазии молочных желез: мастопатия, выделения из сосков, галактоцеле, гинекомастия. Опухоли молочной железы: доброкачественные и злокачественные. Клинические формы рака молочной железы, классификация по стадиям, принципы проведения дифференциального диагноза. Принципы лечения рака молочной железы в зависимости от стадии и формы опухоли (хирургическое, комплексное, комбинированное). Основные методы операций.	
12	Заболевания легких плевры и средостения Гнойный плеврит, эмпиема плевры. Диагностика, алгоритмы лечения. Абсцесс легкого. Методы лечения. Пневмоторакс спонтанный. Причины, диагностика, лечение. Бронхоэктатическая болезнь. Диагностика. Хирургические методы лечения. Методы исследования и дифференциальная диагностика объемных образований средостения. Медиастинит (классификация, методы лечения). Загрудинный зоб. Диагностика (Р-графия, Р-томография, компьютерная томография, сцинтиграфия). Методы лечения загрудинного и внутригрудного зоба. Невриномы средостения. Тимомы. Миастенический синдром. Классификация тимом. Методы диагностики. Хирургическое лечение. Кисты средостения. Диагностика, классификация, лечение. Лимфогрануломатоз внутригрудных лимфоузлов. Синдром верхней полой вены (ВПВ-синдром).	1
13	Рак желудка Классификация. Пути метастазирования. Клиника. Ведение предоперационного периода. Виды операций в зависимости от распространенности процесса. Виды лимфодиссекции. Паллиативные операции. Ведение послеоперационного периода. Нутритивная поддержка. Коррекция водно-электролитных нарушений.	1
14	Травмы груди и живота Открытые и закрытые повреждения грудной клетки. Переломы ребер. Гемоторакс, пневмоторакс. Борьба с дыхательной недостаточностью при травмах груди. Диагностика. Тактика лечения. Закрытые и открытые повреждения живота. Повреждения печени и	1

	селезенки: трансабдоминальные и трансторакальные, открытые и закрытые, одномоментные и двухмоментные. Клиническая картина, диагностика, лечение. Спленэктомия и органосохраняющие операции при повреждениях селезенки. Принципы «damage control» при лечении тяжелых сочетанных травм живота.	
15	Гнойные заболевания мягких тканей. Хирургический сепсис Абсцессы и флегмоны мягких тканей. Хирургическое лечение. Неклостридиальная анаэробная инфекция, особенности течения и хирургического лечения. Понятие о ССВР, хирургическом сепсисе. Интегральная оценка тяжести сепсиса и синдрома полиорганной дисфункции. Течение гнойно-некротических процессов в условиях нарушенного кровообращения (диабетическая стопа и ее осложнения).	1
16	Заболевания пищевода Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. Общая симптоматика болезней пищевода. Синдром дисфагии. Функциональные и органические заболевания пищевода и других органов, вызывающих этот синдром. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Техника кардиодилатации. Показания к хирургическому лечению и принципы операции - эзофагокардиомиотомии. Недостаточность кардии и рефлюкс-эзофагит. Патогенез, клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и принципы операции. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Хирургическое лечение при рубцовых сужениях пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции (пластика пищевода желудком, тонкой и толстой кишкой).	1
17	Перитонит Патогенез распространенного перитонита. Значение энтеральной недостаточности, нарушений внутриполостной микробиологической экосистемы и	1

	эндогенной интоксикации. Роль и характер изменений всасывательной способности брюшины. Причины обезвоживания и потери электролитов, гипо- и диспротеинемии, изменений КОС. Влияние интоксикации и обменных нарушений на функцию сердечно-сосудистой системы, печени, почек. Понятие о системной воспалительной реакции, полиорганной недостаточности и сепсисе. Лабораторная и инструментальная диагностика. Характер изменений гемоглобина, белой крови, лейкоцитарного индекса интоксикации. Определение в плазме крови концентрации прокальцитонина и С-реактивного белка. Выявление лабораторных признаков печеночно-почечной недостаточности, гипопроотеинемии. Лечение. Основные принципы лечения разлитого гнойного перитонита. Показания к проведению и основные направления предоперационной подготовки. Хирургическое лечение: обезболивание и операционный доступ. Основные этапы операции: ликвидация или изоляция источника перитонита, санация брюшной полости. Показания и методы декомпрессии тонкой кишки, технологии дренирования брюшной полости. Показания к этапному хирургическому лечению разлитого перитонита, технологии этапных реопераций и санаций брюшной полости. Ведение послеоперационного периода. Антибактериальная терапия, детоксикация, медикаментозная коррекция нарушений гомеостаза; нормализация транспорта кислорода. Профилактика и диагностика послеоперационных осложнений.	
18	Заболевания поджелудочной железы Классификация хронического панкреатита. Клиническая картина заболевания с выделением специфических синдромов. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы медикаментозной терапии. Показания к оперативному вмешательству и основные виды оперативных пособий при различных формах хронического панкреатита. Виды кист и свищей поджелудочной железы (врожденные, паразитарные, воспалительные, неопластические). Клиническая картина, особенности диагностики и лечения.	1

3.4 Программа самостоятельной работы аспирантов

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость	
	З.е.	ч
Подготовка к лекциям, практическим занятиям	0,5	18
Подготовка к промежуточной аттестации	0,5	18
Изучение основной и дополнительной литературы	0,5	18
ИТОГО:	1,5	54

4. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

4.1 Основная и дополнительная литература

Основная литература

1. Хирургические болезни : учебник / под редакцией академика РАМН М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 992 с. : ил.
2. Абдоминальная хирургическая инфекция : российские национальные рекомендации / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Кириенко, Н. Н. Хачатрян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2018. - 168 с. : ил.

Дополнительная литература

3. Ковалев, А. И. Школа неотложной хирургической практики : учеб. пособие / А. И. Ковалев, Ю. Т. Цуканов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2017. - 743 с. : ил.
4. Лещенко, И. Г. Врачебные ошибки и их предупреждения при хирургических инфекциях: монография / И. Г. Лещенко; Частное Учреждение Образовательная Организация Высшего Образования МУ "РЕАВИЗ". - Самара : Азимут, 2020. - 468 с. : ил.
5. Хирургия : эпонимические симптомы и синдромы : руководство для врачей / под редакцией А. В. Колсанова, Е. А. Корымасова, С. Е. Каторкина. - Москва : ИнфраМ, 2019. - 1112 с. : цв. ил.
6. Абдоминальная хирургия : национальное руководство / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина ; Рос. о-во хирургов, АСМОК. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. - (Национальные руководства)
7. Черноусов, А. Ф. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / А. Ф. Черноусов, Т. В. Хоробрых, П. М. Богопольский. - Москва : Практическая медицина, 2016. - 352 с. : ил.
8. Архив журналов изд-ва «Springer» с 2006 по 2015 гг. «Hernia», «Arch. Langenbeck», «Surgery today», «Laparoscopic surgery», «Oncology».

9. Королев Б.А. Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. М. 1990. – 239 с.: ил.

Статьи из периодических изданий

1. "Adherent Perinephric Fat": прогноз и влияние на периоперационные результаты органосохраняющих операций при локализованном раке паренхимы почки / А. Е. Сирота [и др.] // Урология. - 2020. - № 3. - С. 98-102.
2. Аллахвердян, А. С. Хирургическое лечение немелкоклеточного рака легкого в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / А. С. Аллахвердян // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 82-85.
3. Возможности применения видеолапароскопии при ущемленных паховых грыжах / В. П. Акимов, Д. Ю. Крикунов, И. Н. Тулюбаев, Д. М. Котлова [и др.] // Скорая медицинская помощь. - 2020. - № 1. - С. 43-47.
4. Волобуев, А. Роботизированная хирургия // Ремедиум Приволжье. - 2020. - № 4-5. - С. 7-9.
5. Высоцкий, М. М. Влияние различных методов хирургического лечения миомы матки на показатели овариального резерва / М. М. Высоцкий, И. И. Куранов, О. Б. Невзоров // Акушерство и гинекология. - 2020. - № 5. - С. 132-138.
6. Гибридные миниинвазивные вмешательства при лечении солитарных холангиогенных абсцессов печени / И. В. Антропов, В. К. Корытцев, С. С. Скупченко, С. С. Катков // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 86-88.
7. Диагностика и хирургическое лечение симптомного дивертикула желудка / И. А. Шляховский, П. А. Ярцев, Т. В. Богницкая, М. Х. Гурциев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 4. - С. 70-73.
8. Диагностические и лечебные подходы при остром аппендиците в практике хирургов Российской Федерации. Результаты общероссийского опроса / И. И. Затевахин, А. В. Сажин, А. И. Кириенко, Т. В. Нечай [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 8. - С. 5-16.
9. История изучения патогенеза и хирургического лечения цервикальной дистонии / В. А. Попов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2020. - № 7. - С. 128-133.
10. Комаров, Р. Н. Сочетанное радикальное хирургическое лечение больных с раком почки IV стадии и ишемической болезнью сердца / Р. Н. Комаров, С. В. Чернявский, А. О. Симонян // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 93-96.

11. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внеорганных анастомозов маточной артерии / А. В. Кузьменко, М. Г. Шкварко // Акушерство и гинекология. - 2020. - № 7. - С. 117-121.
12. Лапароскопическая хирургия распространенного аппендикулярного перитонита / Г. Б. Ивахов, А. В. Сажин, С. М. Титкова, М. В. Ануров, Т. В. Нечай // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 5. - С. 20-26.
13. Максимов, Б. И. Минимально инвазивный накостный остеосинтез дистального метаэпифиза лучевой кости: есть ли преимущества перед стандартной техникой? / Б. И. Максимов // Травматология и ортопедия России. - 2020. - № 1. - С. 76-84.
14. Миниинвазивные вмешательства в urgentной хирургии толстой кишки / Б. М. Ниёзбеков, Т. З. Рзаев, З. Б. Халилов, М. А. Чиников // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 6. - С. 109-113.
15. Модифицированная операция Appleby в условиях регионального онкологического диспансера / Е. А. Тонеев, А. Л. Чарышкин, А. В. Жинов, С. В. Городнов [и др.] // Врач. - 2020. - № 5. - С. 46-49.
16. Отдаленные результаты хирургического лечения внутриспеченочного холангиоцеллюлярного рака / Б. Н. Гурмиков, В. А. Вишневский, Ю. А. Коваленко, А. В. Чжао // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 5. - С. 5- 11.
17. Оценка эффективности миниинвазивных вмешательств при остром перитоните на основании изучения функционального состояния печени и кишечника / А. П. Власов, Е. К. Салахов, Н. С. Шейранов, О. В. Маркин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 12-17.
18. Поздеев, А. П. Хирургическое лечение врожденных ложных суставов ключицы у детей / А. П. Поздеев, Е. А. Белоусова, О. Н. Сосненко // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. - 2019. - № 1. - С. 27-33.
19. Робот-ассистированные операции в сосудистой хирургии / Г. Ф. Магомедова, Я. М. Сарханидзе, М. К. Лепшонов, Н. Н. Аль-Юсеф [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2020. - № 2. - С. 190-196.
20. Рогожкин, П. В. Хирургическое лечение больных туберкулезом легких в XXI веке / П. В. Рогожкин, А. В. Колсанов, Е. А. Бородулина // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 6. - С. 104-108.
21. Современная тактика хирургического лечения острого расслоения аорты типа А / А. Рукоуев, М. В. Узай, С. Мартенс, А. Ибрагим [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2020. - № 3. - С. 82-101
22. Современные тенденции в неотложной абдоминальной хирургии в Российской Федерации / А. Ш. Ревитшвили, В. П. Сажин, В. Е. Оловянный, М.

- А. Захарова [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 6-11.
23. Хирургический этап лечения бесплодия. Эффективность, целесообразность, место и время / В. В. Востриков, Е. А. Маркова, Т. А. Кузнецова, Т. В. Жук, М. А. Тимченко // Акушерство и гинекология. - 2020. - № 4. - С. 148-156.
24. Хирургическое лечение больных с колоректальным эндометриозом: анатомические особенности, показания, техника операций, осложнения / А. А. Попов, К. В. Пучков, А. А. Федоров, И. С. Федотова, С. С. Тюрина // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2020. - № 2. - С. 95-104.
25. Хирургическое лечение изолированной асептической нестабильности вертлужного компонента у пациентов со стабильным феморальным компонентом / Д. А. Марков, К. П. Зверева, А. В. Сертакова, В. Н. Белоногов, А. Ю. Трошкин // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2018. - № 3. - С. 164-171.
26. Хирургическое лечение кисты общего желчного протока / Н. А. Яицкий, А. Ю. Корольков, Т. О. Никитина, Д. Н. Попов // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2020. - № 1. - С. 78-81.
27. Хирургическое лечение нейробластом шеи / Н. С. Грачев, Г. А. Полев, Т. В. Шаманская, Г. А. Новичкова [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. - 2020. - № 4. - С. 93-102.
28. Хирургическое лечение полипов желчного пузыря / О. В. Галимов, В. О. Ханов, Д. Э. Байков, К. В. Лаптева [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 6. - С. 49-52.
29. Хирургическое лечение рецидивного зоба, локализованного в заднем средостении / А. С. Кузьмичев, А. Л. Акинчев, В. И. Ломакин, И. В. Карпатский [и др.] // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2020. - № 1. - С. 63-65.
30. Хирургия двусторонней височной фармакорезистентной эпилепсии / И. С. Трифонов, М. В. Синкин, Е. В. Григорьева, Р. А. Наврузов [и др.] // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2020. - № 8. - С. 60-81.
31. Хубулава, Г. Г. Современные тенденции в хирургическом лечении массивной тромбоэмболии легочной артерии (обзор литературы) / Г. Г. Хубулава, С. В. Садовой, Е. К. Гаврилов // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2019. - № 6. - С. 66-70.
32. Чарчян, Э. Р. Результаты мини-инвазивных клапансохраняющих вмешательств на корне аорты: анализ с применением метода «псевдорандомизации» / Э. Р. Чарчян, Д. Г. Брешенков, Ю. В. Белов // Кардиология. - 2020. - № 7. - С. 91-97.

33. Эффективность легких усиленных эндопротезов при лечении пациентов с вентральными грыжами средних и больших размеров / Б. С. Суковатых, Ю. Ю. Блинков, А. А. Нетяга, М. А. Затолокина [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2020. - № 7. - С. 39-44

4.2 Средства обеспечения усвоения дисциплины

4.2.1 Перечень учебно-методической документации по дисциплине

Конспекты лекций по дисциплине для аспирантов (в электронной библиотеке кафедры).

Методические указания к практическим занятиям для аспирантов (в электронной библиотеке кафедры).

Методические указания по самостоятельной работе для аспирантов (в электронной библиотеке кафедры).

4.2.2 Электронные фонды учебно-методической литературы для аспирантов и их доступность

№ п/п	Ссылка на информационный источник	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.studmedlib.ru	Издания «Гэотар»	Общедоступно
2	http://www.kubandoctor.ru	Форум врачей	Общедоступно
3	http:// www.booksmed.com	Обучающее видео по хирургии	
4	http://www.xserver.ru/medic/031/02/	Водно-солевой гомеостаз.	Общедоступно
5	http:// www.rosmedic.ru	Обучающее видео и литература по хирургии	Общедоступно
6	http:// www.meduniver.com	Обучающее видео и литература по хирургии	Общедоступно
7	http:// www.scholar.google.ru	Обучающее видео и литература по хирургии	Общедоступно
8	http:// www.хирургия Кубани	Обучающее видео и литература по хирургии	Общедоступно
9	http://meduniver.com/Medical/Physiology/3.html	Функции пищеварительной системы.	Общедоступно
10	http://www.silverplatter.com/	Информационная	Общедоступно

	catalog/medx.htm	система «medline express».	
11	http://people.amursu.ru/cfpd/win/lib/const.htm	Медицинские ресурсы Интернет на русском языке.	Общедоступно
12	http://vak.ed.gov.ru/	Номенклатура специальностей медицинских работников	Свободный доступ
13	http://vak.ed.gov.ru/	Паспорта научных специальностей	Свободный доступ
14	http://минобрнауки.рф	Федеральный закон о науке и государственной научно-технической политике	Свободный доступ
15	http://минобрнауки.рф	Положение о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в РФ	Свободный доступ
16	http://vak.ed.gov.ru/	Постановление от 30 января 2002 г. № 74 «Об утверждении единого реестра ученых степеней и ученых званий и положения о порядке присуждения ученых степеней»	Свободный доступ
17	http://vak.ed.gov.ru/	Постановление от 29 марта 2002 г. № 194 «Об утверждении положения о порядке присуждения	Свободный доступ

		ученых званий»	
18	http://vak.ed.gov.ru/	Перечень ведущих изданий, рекомендованных ВАК РФ	Свободный доступ
19	Локальная сеть Университета	Положение об управлении аспирантурой и докторантурой	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
20	Локальная сеть Университета	Положение о научном руководстве аспирантами и соискателями	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
21	Локальная сеть Университета	Положение о педагогической практике	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
22	Локальная сеть Университета	Положение об организации кандидатских экзаменов	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
23	Локальная сеть Университета	Учебные планы подготовки аспирантов по каждой из 39 научных специальностей	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
24	Локальная сеть Университета	Рабочие программы обязательной дисциплины «История и философия науки» по отраслям – медицинские науки, биологические науки, педагогические	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)

		науки	
25	Локальная сеть Университета	Рабочие программы обязательной дисциплины «Иностранный язык» по языкам – английский, немецкий	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
26	Локальная сеть Университета	Рабочие программы специальных дисциплин по 39 научным специальностям	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
27	Локальная сеть Университета	Рабочие программы дисциплин по выбору аспиранта по 39 специальностям	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
28	Локальная сеть Университета	Рабочая программа дисциплины по выбору аспиранта «Психология деятельности и педагогические основы ее организации»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
29	Локальная сеть Университета	Рабочая программа дисциплины по выбору аспиранта «Основы педагогики высшей школы»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
30	Локальная сеть Университета	Рабочая программа факультативной дисциплины «Информационные технологии в науке и медицине»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)

31	Локальная сеть Университета	Рабочая программа факультативной дисциплины «Специализированный перевод биомедицинских и педагогических текстов»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
32	Локальная сеть Университета	Рабочая программа факультативной дисциплины «Основы методологии диссертационного исследования»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
33	Локальная сеть Университета	Рабочая программа факультативной дисциплины «Этические аспекты биомедицинских исследований и педагогической деятельности»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
34	Локальная сеть Университета	Программы педагогической практики по 39 специальностям	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
35	Локальная сеть Университета	Программа кандидатского экзамена по дисциплине «История и философия науки»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
36	Локальная сеть Университета	Программа кандидатского экзамена по дисциплине «Иностранный язык»	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)

37	Локальная сеть Университета	Программы кандидатских экзаменов по 39 научным специальностям	Доступна для пользователей сети (в т.ч. всех обучающихся)
----	-----------------------------	---	---

4.2.3 Перечень программного обеспечения

- Лицензионная версия операционной системы MS Windows 7 - 10
- Лицензионный пакет MS Office 2010
- Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX.
- Программное обеспечение «Антиплагиат».
- База данных Scopus
- Лицензионная программа Scope Photo для цифровой обработки изображений с микроскопа

5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Учебные аудитории – 14
2. Лаборатория кафедры – 1
3. Лекционный зал с мультимедиа проектором на 50 мест
4. Оборудование:
 - Интерактивный анатомический стол «Пирогов» - 4 шт.
 - Ноутбук Acer AS3692 WLMi Celeron M420 (1,6 GHz) – 1 шт.
 - Ноутбук Fujitsu life book AH530
 - Ноутбук Dell inception 1521 TL 589
 - Монитор – 2 шт.
 - Принтер Hewlett Packard (лазерный) 1022 – 1 шт.
 - Принтер Hewlett Packard (лазерный) 1200 – 1 шт.
 - Мультимедиапроектор BenQ ProJector CP 220
 - Мультимедиапроектор BenQ MP 512 (2500:1.2200)
 - Мультимедиапроектор Acer P1165
 - Виртуальный тренажер для отработки навыков миниинвазивной (лапроскопия, торакоскопия) хирургии – 1
 - Цифровая камера – окуляр для микроскопа Levenhuk C35 – 1шт.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Контрольные вопросы для практических занятий по дисциплине (электронный вариант).
2. Экзаменационные вопросы по изучению дисциплины (электронный вариант).
3. Тесты по всем разделам дисциплины (электронный вариант).