

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.23. ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация Врач - лечебник
Форма обучения Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)", утвержден приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н.

1. Цель задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины направлено на формирование у студентов профессиональных компетенций для оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных и плановых хирургических заболеваниях, освоение основ асептики, антисептики и принципов оперативного лечения.

Задачи:

- Изучение этиологии, патогенеза и клинической картины основных хирургических заболеваний.
- Освоение методики обследования хирургического больного (местный статус).
- Овладение навыками выполнения базовых лечебных манипуляций (перевязки, инфузии, инъекции).
- Обучение принципам предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре основной образовательной программы

Дисциплина (модуль) **Б1.О.23 Общая хирургия** относится к части обязательной основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело и изучается в 5 и 6 семестре. Является предшествующей для дисциплин: факультетская хирургия, госпитальная хирургия, анестезиология-реаниматология. Для успешного освоения необходимы знания анатомии, топографической анатомии, нормальной и патологической физиологии.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать	УК-1.1 Знает: Методы критического анализа и оценки современных научных достижений. Основные принципы критического анализа.	Знать: Принципы доказательной медицины применительно к хирургии; уровни достоверности доказательств и классы рекомендаций. Методологию поиска актуальной информации в международных базах данных и российских клинических рекомендациях. Основы медицинской статистики для интерпретации результатов рандомизированных исследований. Алгоритмы принятия решений при дефиците диагностической информации. Уметь: Проводить критический разбор истории
	УК-1.2 Умеет: Получать новые знания	

стратегию действий	на основе анализа, синтеза и других методов. Собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области. Осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта. УК-1.3 Владеет: Навыками исследования проблем профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности. Навыками разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем.	болезни пациента, выявляя причинно-следственные связи между этиологией заболевания и клинической картиной. Синтезировать информацию из анамнеза, физикального обследования и лабораторно-инструментальных данных для формулирования развернутого клинического диагноза. Находить пути решения нестандартных клинических задач. Оценивать риски оперативного вмешательства у пациентов с полиморбидностью (сочетанием нескольких заболеваний). Владеть: Навыком составления плана комплексного лечения хирургического больного с учетом коморбидной патологии. Методом ретроспективного анализа врачебных ошибок и осложнений на примере разбора клинических случаев. Стратегией маршрутизации пациента: определение показаний для перевода в отделение интенсивной терапии или специализированный центр.
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Знает применение медицинских изделий для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Умеет проводить обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ОПК-4.3 Владеет навыками оценива-	Знать: Классификацию шовного материала (рассасывающийся/ нерассасывающийся, монополь/полинить) и хирургических игл. Устройство и принцип работы базового хирургического инструментария (пинцеты, зажимы, ножницы, крючки). Технические характеристики оборудования операционной (наркозные аппараты, электрохирургические коагуляторы, аспираторы, эндоскопические стойки). Физиологические основы местной анестезии и фармакокинетику анестетиков. Уметь: Выполнять местную инфильтрационную анестезию тканей различной плотности. Накладывать узловые и непрерывные швы на кожу, апоневроз и мышцы (на биологических и симуляционных моделях). Производить первичную хирургическую обработку (ПХО) неосложненной раны. Ассистировать врачу при выполнении плевральной пункции, лапароцентеза и катетеризации

	ния результатов проведенного обследования с целью установления диагноза	центральных вен. Пользоваться электрокоагулятором (монополярным и биполярным режимами) под контролем преподавателя. Владеть: Техникмой мытья рук по стандарту EN-1500 и правилами обработки операционного поля. Навыком одевания и снятия стерильного хирургического халата и перчаток без нарушения асептики. Приемами остановки кровотечения (лигирование сосуда, клипирование, применение гемостатической губки). Правилами утилизации острых инструментов и биологически опасных отходов.
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Знает методы оценки состояния пациента, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах ПК-1.2 Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; ПК-1.3 Владеет навыками оценки состояния пациентов и оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	Знать: Симптомокомплекс «острого живота» и его дифференциально-диагностическое значение. Клинические признаки кровотечений (наружных, внутренних, скрытых) и стадий геморрагического шока. Семиотику гнойно-воспалительных процессов мягких тканей (отек, гиперемия, флюктуация, лимфангит). Классификации травм груди и живота, термических ожогов (по глубине поражения и площади). Соответствие диагнозов кодам МКБ-10 для заполнения медицинской документации. Уметь: Собрать целенаправленный анамнез жизни и настоящего заболевания у экстренного больного (жалобы, динамика развития симптомов). Провести полный объективный осмотр органов брюшной полости (поверхностная и глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско). Определять наличие свободной жидкости в брюшной полости методами перкуссии и флюктуации.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	семестр	
		5	6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	120	54	66
Из них:			
Занятия лекционного типа (ЛК)	42	18	24
Практические занятия (ПЗ)	78	36	42
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	96	54	42

Промежуточной аттестации, вид		36	зачет	36 экзамен
Общая трудоемкость час.	ак. ч.	252	108	144
	з.е.	7	3	4

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Тема лекции и краткое ее содержание	акад. час.
Раздел 1. Введение в специальность (Семестр 5)		
1	История отечественной хирургии. Н.И. Пирогов. Этапы развития. Организация хирургической службы в РФ.	2
2	Асептика и антисептика. Современные дезинфектанты. Профилактика ИСМП. Правила обработки рук хирурга (EN-1500).	2
3	Учение о ранах. Классификация ран. Первичная хирургическая обработка (ПХО). Принципы лечения гнойных ран.	2
4	Кровотечение и гемостаз. Временные и окончательные способы остановки. Переливание компонентов крови. Группы крови.	2
5	Основы трансфузиологии. Компоненты крови. Препараты плазмы. Осложнения переливания крови. Проба Бакстера.	2
6	Местная анестезия. Виды, препараты (новокаин, лидокаин), техника выполнения. Спинномозговая и эпидуральная анестезия.	2
7	Хирургическая инфекция. Абсцесс, флегмона, рожа, эризипеллоид. Столбняк, газовая гангрена.	2
8	Острые гнойные заболевания мягких тканей (панариции, маститы, парапроктиты). Принципы вскрытия и дренирования.	2
9	Антимикробная профилактика в хирургии. Рациональная антибиотикотерапия. Протоколы ERAS.	2
Итого за семестр		18
Раздел 2. Неотложная хирургия органов брюшной полости (Семестр 6)		
10	Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Особенности у беременных и пожилых.	2
11	Острый холецистит. Механическая желтуха. Синдром Мириззи. Тактика врача приемного отделения.	2
12	Острый панкреатит. Ферментативный шок. Классификации тяжести (Ranson, APACHE II). Консервативное лечение.	2
13	Острая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, странгуляционная и обтурационная формы. Предоперационная подготовка.	2
14	Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация по J. Taylor. Ушивание перфорации.	2
15	Желудочно-кишечные кровотечения. Источники, степени кровопотери. Эндоскопический гемостаз.	2

16	Ущемленные грыжи передней брюшной стенки. Эластическое и каловое ущемление. Ложные ущемления.	2
17	Закрытая травма живота. Повреждения паренхиматозных и полых органов. Алгоритм FAST (УЗИ).	2
18	Перитонит. Классификация, стадии течения. Релапаротомия. Программированные санации брюшной полости.	2
19	Острые нарушения мезентериального кровообращения. Инфаркт кишечника.	2
20	Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода. Методы профилактики кровотечений.	2
21	Заболевания прямой кишки. Геморрой, анальная трещина, острый парапроктит.	2
22	Онкология в практике общего хирурга. Опухоли молочной железы, толстой кишки. Скрининг рака.	2
23	Термические поражения. Ожоги, ожоговая болезнь. Холодовая травма (отморожения).	2
24	Итоговое занятие. Разбор тактических ошибок. Подготовка к экзамену.	2
Итого за семестр		24
Всего		42

5.1.2. Тематический план практических занятий

№ темы	Наименование темы занятия	Краткое содержание занятия	акад. час.
Раздел 1. Асептика, антисептика и раны (Семестр 5)			
1	Правила поведения в хирургическом стационаре. Асептика. Обработка рук хирурга.	Знакомство с режимом отделения. Демонстрация комплектов стерильного белья. Отработка техники гигиенической и хирургической обработки рук (по EN-1500). Накрытие стерильного инструментального стола.	6
2	Антисептика. Дезинфекция и стерилизация.	Изучение групп современных антисептиков (йодофоры, хлоргексидин, Октенисепт). Приготовление рабочих растворов. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов (азопиримовая проба).	6
3	Учение о ранах. Первичная хирургическая обработка (ПХО).	Осмотр больных с инфицированными ранами в перевязочной. Этапы ПХО на муляжах: туалет кожи, ревизия, гемостаз, иссечение краев, дренирование. Наложение асептической повязки.	6

4	Гнойные заболевания мягких тканей. Перевязки.	Ассистирование при вскрытии поверхностных гнойников (панариций, фурункул). Снятие швов. Техника наложения различных видов повязок (окклюзионная, давящая, бинтовая).	6
5	Кровотечения и гемостаз. Гемотрансфузиология.	Определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактора на планшетах. Проведение пробы на индивидуальную совместимость. Временная остановка кровотечения (жгут, зажимы) на тренажерах.	6
6	Местная анестезия. Выполнение лечебных блокад.	Расчет доз местных анестетиков (лидокаин, бупивакаин). Подготовка шприцев. Проведение инфильтрационной анестезии по Вишневскому на манекене. Проводниковая блокада пальца.	6
Итого за семестр			36
Раздел 2. Острый живот и неотложная помощь (Семестр 6)			
7	Симптомокомплекс «Острый живот». Острый аппендицит.	Методика глубокой пальпации живота. Выявление симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга). Дифференциальная диагностика болевого синдрома. Написание фрагмента истории болезни курируемого пациента.	6
8	Острый холецистит. Механическая желтуха.	Интерпретация данных УЗИ органов брюшной полости у пациентов с подозрением на ЖКБ. Оценка биохимического анализа крови (билирубин, АЛТ/АСТ, ЩФ, амилаза).	6
9	Острый панкреатит.	Разбор клинических случаев деструктивного панкреатита. Протокол мониторинга по шкале Ranson. Алгоритм интенсивной терапии (инфузии, спазмолитики, ингибиторы протеаз).	6
10	Острая кишечная непроходимость.	Прослушивание перистальтики. Постановка назогастрального зонда на тренажере. Рентгенологические признаки уровней жидкости («чаши Клойбера»). Предопераци-	6

		онная подготовка.	
11	Прободная язва желудка и 12-перстной кишки.	Анализ рентгенограмм свободного газа под куполом диафрагмы. Тактика ведения больного до операции. Оформление согласия на экстренное оперативное вмешательство.	6
12	Ущемленные грыжи.	Топография пахового канала. Вправимые и невправимые грыжи. Особенности осмотра пожилого пациента с ущемлением. Противопоказания к насильственному вправлению.	6
13	Желудочно-кишечные кровотечения.	Оценка степени кровопотери (индекс Альговера). Промывание желудка толстым зондом (демонстрация). Терапия ингибиторами протонной помпы внутривенно.	6
14	Закрытая травма живота и груди.	Алгоритм первичного осмотра пострадавшего (ABCDE). Показания к лапароцентезу и торакоцентезу. Транспортная иммобилизация при сочетанной травме. Работа со стандартными балльными шкалами (ВПХ-СГ).	6
Итого за семестр			42
Всего часов практических занятий			78

5.1.3. Самостоятельная работа

Контроль самостоятельной работы - вид контактной внеаудиторной работы обучающихся по образовательной программе. Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим практические.

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1. Введение в специальность	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала. Изучения учебной и научной литературы Подготовка рефератов, презентаций Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач Подготовка к контролю знаний по разделу	54
2	Раздел 2. Неотложная хирургия орга-	Подготовка к практическим занятиям, проработка	

нов брюшной полости	учебного материала. Изучения учебной и научной литературы Подготовка рефератов, презентаций Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач Подготовка к контролю знаний по разделу	42
Всего		96

6. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля успеваемости: Тестирование, Выполнение практических заданий, Собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по контрольным заданиям	Зачтено	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Не зачтено	Отсутствует логичность, грамотность и последовательность изложения учебного материала.
Тестирование	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Уровень освоения учебного материала позволяет обучающемуся давать верные ответы на 70 % и более тестовых заданий в тесте
	Удовлетворительно	В тесте более 50% ответов верных
	Неудовлетворительно	Уровень освоения учебного материала недостаточный - ответы на более чем 50% тестовых заданий неверные

7. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

7.1.1. Тестовые задания

1. **К методам физической антисептики относится:** а) Применение антибиотиков широкого спектра действия б) Использование протеолитических ферментов (трипсин) в) Обработка ран пульсирующей струей антисептиков или ультразвуком г) Введение противостолбнячной сыворотки
2. **Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны считается отсроченной, если она проводится:** а) В первые 6 часов после травмы б) Через 6–24 часа после травмы при признаках загрязнения в) Позже 24 часов после травмы г) Только после появления клинических признаков нагноения
3. **Для стерилизации операционного белья и перевязочного материала основным методом является:** а) Кипячение в течение 45 минут б) Погружение в раствор 6% перекиси водорода в) Автоклавирование (паровой метод под давлением) г) Обработка сухожаровым шкафом при 180°C
4. **Какое осложнение переливания крови характеризуется развитием ДВС-синдрома, гемоглинурией и острой почечной недостаточностью?** а) Анафилактический шок б) Гемотрансфузионный шок вследствие несовместимости по системе АВО в) Цитратный шок г) Синдром массивных трансфузий без учета групповой принадлежности
5. **Местным признаком инфицирования раны на ранних стадиях является:** а) Кровотечение из краев раны б) Отек и гиперемия краев раны, появление гнойного отделяемого в) Зияние раневого дефекта г) Наличие инородного тела в глубине тканей

Раздел 2. Местная анестезия и общие вопросы (Вопросы 6–9)

6. **Максимальная разовая доза 2% раствора лидокаина без адреналина для взрослого человека составляет:** а) 10 мл (200 мг) б) 20 мл (400 мг) в) 40 мл (800 мг) г) 100 мл (2000 мг)
7. **При выполнении спинномозговой анестезии препарат вводится:** а) В эпидуральное пространство б) В субарахноидальное пространство (спинномозговую жидкость) в) Внутривенно г) В фасциальное влагалище мышцы
8. **Ранним признаком передозировки местного анестетика со стороны ЦНС является:** а) Судороги типа «grand mal» б) Сонливость, головокружение, шум в ушах, онемение языка («металлический» привкус) в) Остановка дыхания г) Брадикардия ниже 40 уд/мин
9. **Целью премедикации перед плановой операцией НЕ является:** а) Снижение психоэмоционального напряжения пациента б) Уменьшение базального риска аспирации желудочного содержимого в) Полное замещение функции наркозного аппарата г) Профилактика вагусных рефлексов во время интубации

Раздел 3. Острый живот (Вопросы 10–14)

10. **Симптом Кохера-Волковича (перемещение болей из эпигастрия в правую подвздошную область) характерен для:** а) Острого панкреатита б) Острого аппендицита в) Прободной язвы желудка г) Почечной колики
11. **«Доскообразный» живот — это патогномоничный признак:** а) Кишечной непроходимости б) Разлитого перитонита (рефлекторное напряжение мышц) в) Опухоли

брюшной полости г) Метеоризма

12. **Прободная язва желудка чаще всего диагностируется с помощью обзорной рентгенографии органов брюшной полости благодаря обнаружению:** а) Чаш Клойбера б) Симптома «серпа» (пневмоперитонеум — свободный газ под куполом диафрагмы) в) Высокого стояния купола диафрагмы г) Отсутствия газового пузыря желудка

13. **Для острого деструктивного холецистита наиболее характерно сочетание симптомов:** а) Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом), лихорадка б) Ровзинга, Ситковского, Воскресенского в) Щеткина-Блюмберга только в левой подвздошной области г) Пастернацкого с обеих сторон

14. **Ущемленная грыжа требует экстренной операции, так как основной угрозой является:** а) Развитие спаечного процесса б) Нарушение кровоснабжения ущемленного органа (странгуляция) с последующим некрозом в) Хронический болевой синдром г) Косметический дефект передней брюшной стенки

Раздел 4. Травматология и кровотечения (Вопросы 15–18)

15. **Жгут Эсмарха накладывается:** а) На голое тело непосредственно выше раны б) На одежду или тканевую подкладку проксимальнее места ранения (как можно ближе к ране) в) На сустав (коленный или локтевой) г) Ниже места ранения для улучшения оттока лимфы

16. **Больному с закрытой травмой живота и признаками внутрибрюшного кровотечения в первую очередь необходимо:** а) Выполнить очистительную клизму б) Начать инфузию кристаллоидных растворов и подготовить компоненты крови (катетеризация вены) в) Дать выпить теплый чай для повышения давления г) Ввести морфин в максимальной дозе до постановки диагноза

17. **Иммобилизация при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника осуществляется:** а) Наложением воротника Шанца или ручной фиксации головы в нейтральном положении б) Перекладыванием больного за конечности волоком в) Активным сгибанием шеи для расслабления мышц г) Транспортировкой в положении сидя

18. **Признаком артериального кровотечения является:** а) Медленное истечение темной венозной крови б) Струя алой крови, пульсирующая в ритме сердца в) Пропитывание повязки темно-вишневой кровью г) Выделение крови каплями по всей поверхности раны

Раздел 5. Гнойная хирургия и онкология (Вопросы 19–20)

19. **Наиболее эффективным методом лечения абсцесса мягких тканей является:** а) Массивная антибиотикотерапия без вскрытия очага б) Вскрытие и адекватное дренирование гнойника + антибактериальная терапия по показаниям в) Применение согревающего компресса г) Иммобилизация конечности гипсовой лонгетой

20. **Биопсия образования молочной железы у пациентки выполняется с целью:** а) Полного удаления опухоли во всех случаях б) Получения гистологического подтверждения злокачественности процесса (верификации диагноза) в) Снижения уровня онкомаркеров в крови г) Улучшения косметического вида органа

7.1.3. Примеры ситуационных задач по биохимии

Задача 1 (Острый живот) Вызов бригады СМП к мужчине, 45 лет. Жалобы на внезапно возникшую «кинжальную» боль в эпигастрии, слабость, холодный пот. Из анамне-

за: страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки около 5 лет. Объективно: состояние тяжелое, лежит на боку с приведенными к животу ногами. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 100 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот не участвует в акте дыхания, доскообразно напряжен, резкая болезненность при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный по всему животу. Печеночная тупость не определяется. *Задания:*

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Какую укладку необходимо взять для подтверждения диагноза перед транспортировкой? (*Оценка компетенций: ПК-1, ОПК-4*).

Задача 2 (Гнойная хирургия) Пациент К., 60 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа, обратился к хирургу поликлиники через 5 дней после того, как уколол палец шипом розы. Палец стал багрово-синюшным, отек распространился на тыл кисти, появилась выраженная дергающая боль, бессонница, температура тела 38,9 °С. *Задания:*

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации панарициев.
2. В чем заключается главная опасность данного состояния у пациента с СД?
3. Составьте план лечения (вид анестезии, объем хирургического вмешательства). (*Оценка компетенций: ПК-1, УК-1*).

Задача 3 (Травматология) Пострадавший М., 25 лет, извлечен из-под завала спустя 4 часа. При осмотре: заторможен, кожа бледная. На правой голени — открытый перелом со жгутом, наложенным выше раны. Слева — деформация бедра. ЧСС 120 уд/мин слабого наполнения, АД 80/50 мм рт. ст. Доставлен в противошоковую палату. *Задания:*

1. Оцените степень тяжести травматического шока.
2. Назовите специфическое осложнение длительного сдавления мягких тканей, которое разовьется после снятия жгута, и меры его профилактики.
3. Опишите алгоритм инфузионной терапии в первые часы (цель, препараты, объемы). (*Оценка компетенций: ПК-1, ОПК-4*).

Задача 4 (Неотложная абдоминальная хирургия) Женщина, 70 лет. Внезапно появились сильные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера, многократная рвота желчью, не приносящая облегчения. Страдает ЖКБ более 10 лет. Объективно: цианоз кожи, тахикардия 110 уд/мин. Живот вздут, резко болезненный в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Амилаза крови — 1200 Ед/л. *Задания:*

1. Предварительный диагноз? Укажите форму заболевания.
2. Какие три лечебных мероприятия должны быть выполнены немедленно («золотой час»)?
3. Перечислите показания к переводу пациентки в отделение реанимации. (*Оценка компетенций: ПК-1, УК-1.3*).

Задача 5 (Ургентная урология / Дифференциальный диагноз) Мужчина, 35 лет. Приступообразные боли в поясничной области справа с иррадиацией в пах. Беспокоит тошнота. Боли начались 2 часа назад во время езды на велосипеде по тряской дороге. Пациент постоянно меняет положение тела (не может найти себе места). В моче: макрогематурия. *Задания:*

1. Ваш диагноз? Чем этот болевой синдром отличается от острого аппендицита?
2. Какой метод лучевой диагностики является «золотым стандартом» для под-

тверждения вашего предположения?

3. Тактика ведения при размере конкремента 4 мм и отсутствии признаков инфекции. (*Оценка компетенций: ПК-1, УК-1.2*).

Задача 6 (Термическая травма) Ребенок, 3 года, опрокинул на себя чайник с кипятком (область грудной клетки и передней брюшной стенки). При осмотре: в месте контакта — гиперемия, пузыри с прозрачным содержимым, резкая болезненность. По периферии зоны ожога — участки побеления кожи без чувствительности. *Задания:*

1. Определите общую площадь ожога (используя правило девяток или ладони) и глубину поражения.

2. Рассчитайте стартовый объем инфузионной терапии на первые сутки по формуле Паркланда ($4 \text{ мл} \times \text{вес кг} \times \% \text{ площади}$), если вес ребенка 15 кг.

3. Нуждается ли ребенок в экстренной госпитализации в специализированный центр? Обоснуйте ответ. (*Оценка компетенций: ПК-1, ОПК-4*).

Задача 7 (Хирургические осложнения) Пациент, 55 лет, 8-е сутки после холецистэктомии. Состояние ухудшилось: появилась гектическая лихорадка (подъемы до $39,5^{\circ}\text{C}$ проливными потами), ознобы, тянущие боли в правом подреберье. Пальпируется увеличенная болезненная печень, иктеричность склер. *Задания:*

1. Какое внутрибрюшное осложнение наиболее вероятно?

2. Какие инструментальные методы диагностики подтвердят наличие скопления жидкости под печенью?

3. Принципы лечения (консервативное vs интервенционное). (*Оценка компетенций: ПК-1, УК-1*).

Задача 8 (Онкология / Поликлиника) Женщина, 52 года, на профилактическом осмотре обнаружила плотный узел в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Узел безболезненный, смещается вместе с тканью железы, но не относительно нее. Кожных симптомов «лимонной корочки» нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. *Задания:*

1. Алгоритм диагностических мероприятий в смотровом кабинете (триада обследования).

2. Что такое BI-RADS и какую категорию вы бы присвоили данной находке до биопсии?

3. Почему категорически запрещено назначать физиотерапию на область уплотнения до верификации диагноза? (*Оценка компетенций: ПК-1, УК-1.1*).

Задача 9 (Портальная гипертензия) Больной Ц., 48 лет, цирроз печени класс В по Child-Pugh. Вызвал скорую помощь из-за появления черного дегтеобразного стула (мелена) дважды за день, головокружения. В анамнезе пищеводно-желудочное кровотечение год назад. В приемном отделении АД 100/60, пульс 100. *Задания:*

1. Источник кровотечения?

2. Препараты выбора для медикаментозного гемостаза (действующие на висцеральный кровоток).

3. Если эндоскопический гемостаз неэффективен, какой мини-инвазивный метод применяется для остановки кровотечения из варикозных вен пищевода? (*Оценка компетенций: ПК-1, ПК-1.3*).

Задача 10 (Синдром диабетической стопы) Пациент с инсулинзависимым сахарным диабетом 15-летней давности осмотрен хирургом. На стопе имеется глубокая язва

пяточной области с серым зловонным налетом. При зондировании свища инструмент уходит глубоко в ткани. Чувствительность на стопе отсутствует (проверка монофиламентом). Пульсация на a. dorsalis pedis ослаблена. *Задания:*

1. Форма синдрома диабетической стопы (нейропатическая, ишемическая, нейроишемическая)?
2. Главный местный фактор, препятствующий заживлению такой язвы, помимо инфекции.
3. Показано ли данному пациенту консервативное ведение (перевязки)? Какова тактика врача стационара? (*Оценка компетенций: ПК-1, УК-1.3*).

7.1.4. Темы рефератов:

1. Жировая эмболия: патогенез, клиника, интенсивная терапия.
2. Современные методы местного лечения обширных инфицированных ран (NPWT-терапия).
3. Проблема антибиотикорезистентности в стационаре: стратегии инфекционного контроля.
4. Fast-track хирургия (ERAS протоколы) в абдоминальной хирургии.
5. Лапароскопическая хирургия: преимущества, недостатки и осложнения доступа.
6. Синдром диабетической стопы: мультидисциплинарный подход.
7. Трансплантация органов: иммунологические основы и правовые аспекты в РФ.
8. Хирургические аспекты COVID-19: тромбозы и коагулопатии.
9. Роботизированная хирургия: текущее состояние и перспективы.
10. Венозные тромбоэмболические осложнения: фармакологическая и механическая профилактика.

7.2. Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Хирургия как клиническая дисциплина. История развития отечественной хирургии (Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский, С.П. Федоров).
2. Понятие об асептике. Физические методы стерилизации (паровой, воздушный, гласперленовый). Контроль качества стерильности.
3. Химические методы стерилизации и дезинфекции. Современные кожные антисептики для обработки рук хирурга и операционного поля.
4. Понятие об антисептике. Классификация видов антисептики: механическая, физическая, химическая, биологическая.
5. Профилактика имплантационной инфекции. Стерилизация шовного материала, дренажей и протезов.
6. ВИЧ-инфекция и парентеральные гепатиты в хирургии. Меры безопасности медицинского персонала при контакте с кровью пациента.
7. Организация работы хирургического стационара. Принцип поточности («чи-

стые» и «гнойные» потоки больных).

8. Центральное стерилизационное отделение (ЦСО): структура, зонирование, функции.
9. Гигиена персонала хирургического отделения. Правила ношения медицинской одежды.
10. Профилактика воздушной и капельной инфекции в операционной.
11. Субъективное и объективное обследование хирургического пациента. Значение анамнеза заболевания и жизни.
12. Специальные методы исследования в хирургии (рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые).
13. Классификация кровотечений по источнику, времени возникновения и характеру поврежденного сосуда.
14. Клиническая картина острой кровопотери. Степени тяжести. Геморрагический шок.
15. Методы временной остановки кровотечения (пальцевое прижатие, наложение жгута, давящая повязка, тугая тампонада).
16. Методы окончательной остановки кровотечения (механические, физические, химические, биологические).
17. Трансфузиология. Компоненты крови. Группы крови по системе АВ0 и резус-фактор.
18. Пробы на совместимость перед переливанием крови. Биологическая проба.
19. Осложнения переливания крови (гемотрансфузионный шок, цитратный шок, вирусная контаминация) и их профилактика.
20. Препараты плазмы и кровезаменители. Инфузионно-трансфузионная терапия при кровопотере.
21. Местная анестезия. Классификация. Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому.
22. Проводниковая (регионарная) анестезия. Спинномозговая и эпидуральная анестезия: техника выполнения, показания, осложнения.
23. Наркоз (общее обезболивание). Ингаляционный и неингаляционный наркоз. Стадии эфирного наркоза.
24. Компоненты современного комбинированного наркоза (миорелаксация, анальгезия, гипнотический эффект).
25. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) во время операции.
26. Терминальные состояния. Признаки клинической и биологической смерти.
27. Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР). Алгоритм действий.
28. Послеоперационный период. Периоды и фазы. Уход за пациентом в палате пробуждения.
29. Острая дыхательная недостаточность после операции. Профилактика пневмонии и ателектазов.
30. Тромбоэмболические осложнения в хирургии. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).
31. Острые гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона).
32. Рожистое воспаление: этиология, клиника, лечение.

33. Анаэробная газовая инфекция (кlostридиальный мионекроз). Формы, диагностика, экстренная помощь.
34. Столбняк: пути заражения, инкубационный период, ранняя диагностика, специфическое лечение.
35. Острый лактационный мастит. Классификация, принципы лечения.
36. Острые гнойные заболевания кисти (панариций, тендовагинит).
37. Острый парапроктит. Причины формирования свищей прямой кишки.
38. Острый аппендицит. Патологоанатомические формы. Особенности течения у детей, беременных и пожилых.
39. Аппендикулярный инфильтрат и абсцесс: диагностика и тактика ведения.
40. Острый холецистит. Классификация. Показания к консервативному и оперативному лечению.
41. Механическая желтуха: причины, синдромы, предоперационная подготовка.
42. Острый панкреатит. Классификация по степени тяжести. Консервативная терапия.
43. Оментобурсоскопия и пункционные методики под УЗИ-контролем при панкреонекрозе.
44. Перитонит: классификация, патогенез, стадии течения.
45. Симптомокомплекс «Острый живот». Дифференциальная диагностика.
46. Сепсис. Современная классификация (Sepsis-3). Синдром системной воспалительной реакции (ССВР).
47. Хронический остеомиелит. Формы, секвестрэктомия.
48. Специфическая хирургическая инфекция: туберкулез костей и суставов, актиномикоз.
49. ВИЧ-инфекция: оппортунистические инфекции в хирургии.
50. Антимикробная терапия в гнойной хирургии. Принципы рациональной антибиотикотерапии.
51. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Классификация ишемии (по Фонтейну-Покровскому).
52. Синдром диабетической стопы. Нейропатическая и нейроишемическая формы.
53. Критическая ишемия конечности. Показания к ампутации.
54. Острый тромбоз и эмболия магистральных артерий. Триада Вирхова.
55. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Классификация CEAP.
56. Осложнения варикозной болезни: тромбофлебит поверхностных вен, трофическая язва.
57. Посттромбофлебитическая болезнь (ПТФБ).
58. Доброкачественные опухоли мягких тканей (липома, фиброма, атерома). Принципы удаления.
59. Предраковые заболевания молочной железы (мастопатия). Рак Педжета.
60. Злокачественные опухоли мягких тканей (саркомы). Принципы радикального хирургического иссечения.

Вопросы к экзамену

1. Исторические этапы развития хирургии. Вклад Н.И. Пирогова.

2. Организация хирургической помощи в РФ. Структура стационара.
3. Асептика и антисептика. Современные дезинфектанты. Стандарт EN-1500.
4. Стерилизация и предстерилизационная очистка инструментов. Азопирамовая проба.
5. Классификация ран. Первичная хирургическая обработка (ПХО).
6. Лечение чистых и гнойных ран. Дренажи и тампоны.
7. Кровотечения: классификация, временные и окончательные методы остановки.
8. Определение группы крови и резус-фактора. Проба на совместимость.
9. Компоненты крови и их показания к переливанию. Осложнения гемотрансфузии.
10. Местная анестезия: виды, техника выполнения, осложнения.
11. Спинальная и эпидуральная анестезия: техника, показания, противопоказания.
12. Хирургическая инфекция: абсцессы, флегмоны, карбункулы, гидраденит.
13. Панариций: классификация, лечение, показания к вскрытию.
14. Мастит: клиника, диагностика, лечение.
15. Антибактериальная профилактика в хирургии. Принципы рациональной антибиотикотерапии.
16. Острый аппендицит: классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
17. Острый холецистит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Острый панкреатит: классификация по тяжести, диагностика, лечение.
19. Острая кишечная непроходимость: виды, диагностика, лечение.
20. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение.
21. Желудочно-кишечные кровотечения: диагностика, лечение.
22. Ущемленные грыжи: виды, диагностика, лечение.
23. Закрытая травма живота: диагностика, показания к лапароскопии.
24. Перитонит: классификация, диагностика, лечение.
25. Острая мезентериальная непроходимость: диагностика, лечение.
26. Портальная гипертензия: причины, диагностика, лечение.
27. Геморрой: классификация, лечение.
28. Острый парапроктит: диагностика, лечение.
29. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочной железы: диагностика, лечение.
30. Рак ободочной кишки: скрининг, диагностика, лечение.
31. Термические ожоги: классификация, лечение.
32. Отморожения: классификация, лечение.
33. Синдром диабетической стопы: классификация, лечение.
34. Тромбоз глубоких вен: диагностика, лечение.
35. ТЭЛА: диагностика, лечение.
36. Синдром длительного сдавления: патогенез, лечение.
37. Травматический шок: стадии, лечение.
38. Вывихи и переломы: первая помощь, иммобилизация.
39. Открытые переломы: лечение, антибиотики.

40. Повреждение магистральных сосудов: диагностика, лечение.
41. Повреждение нервов: диагностика, лечение.
42. Повреждение органов грудной клетки: пневмоторакс, гемоторакс.
43. Плевральная пункция: техника, показания.
44. Лапароцентез: техника, показания.
45. Лапароскопия в диагностике и лечении острых заболеваний.
46. Эндоскопический гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях.
47. Протоколы ERAS в хирургии: цели и компоненты.
48. Антибиотикорезистентность в хирургии: проблема и пути решения.
49. Инфекционный контроль в хирургическом стационаре.
50. Хирургический шов: виды, материалы, техника наложения.
51. Наложение кожных швов: техника, снятие.
52. Лигатурный шов: техника, показания.
53. Виды дренажей: пассивные и активные, показания.
54. Некрэктомия: показания, техника.
55. Ампутация конечности: показания, уровни.
56. Реконструктивно-пластическая хирургия: основы.
57. Трансплантология: основы, показания.
58. Робот-ассистированная хирургия: преимущества и недостатки.
59. Хирургия ожирения: виды вмешательств.
60. Малоинвазивные технологии в хирургии.
61. Хирургическое лечение грыж: пластика местными тканями, сетчатые импланта-

ты.

62. Варикозная болезнь: диагностика, лечение.
63. Лимфедема: диагностика, лечение.
64. Хирургия щитовидной железы: показания, виды операций.
65. Хирургия пищевода: дивертикулы, ахалазия, рак.
66. Хирургия желудка: резекции, гастростома.
67. Хирургия тонкой и толстой кишки: резекции, стомы.
68. Колостома и илеостома: уход, осложнения.
69. Хирургия печени: резекции, трансплантация.
70. Хирургия поджелудочной железы: резекции, дренирование.
71. Хирургия селезенки: травмы, удаление.
72. Хирургия надпочечников: показания, операции.
73. Хирургия почек: нефрэктомия, пиелолитотомия.
74. Урологические операции: цистостома, простатэктомия.
75. Онкологическая хирургия: принципы радикальности и абластики.
76. Паллиативная хирургия: цели, виды вмешательств.
77. Реабилитация после хирургических вмешательств.
78. Психологическая подготовка пациента к операции.
79. Этические проблемы в хирургии.
80. Юридические аспекты хирургической деятельности.
81. Хирургическая документация: история болезни, протокол операции.
82. Медицина катастроф: сортировка пострадавших.
83. Организация работы приемного отделения хирургического стационара.

84. Санитарно-эпидемиологический режим в операционной.
85. Профилактика ИСМП в хирургии.
86. Хирургический инструментарий: виды, назначение.
87. Оборудование операционной: наркозный аппарат, коагулятор.
88. Мониторинг жизненно важных функций во время операции.
89. Осложнения наркоза и их профилактика.
90. Ранние послеоперационные осложнения: кровотечение, несостоятельность

швов.

91. Поздние послеоперационные осложнения: спайки, грыжи.
92. Хирургическое лечение сепсиса.
93. Хирургическое лечение перитонита: этапные санации.
94. Хирургическое лечение панкреонекроза.
95. Хирургическое лечение мезентериального тромбоза.
96. Хирургическое лечение опухолей брюшинного пространства.
97. Хирургическое лечение аневризм брюшной аорты.
98. Хирургическое лечение травм таза.
99. Хирургическое лечение ожогов: аутодермопластика.
100. Хирургическое лечение отморожений.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание

основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решено не полностью,

ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решено или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

8. Перечень учебно-методической литературы

8.1. Учебные издания

Основная литература:

1. **Петров С.В.** *Общая хирургия: учебник* / под ред. С.В. Петрова. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 912 с. <https://book.ru/book/963606>
2. **Гостищев В.К.** *Инфекции в хирургии: руководство для врачей.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 720 с.
3. **Ермолов А.С., Лебедев А.Г., Кириенко А.И.** *Диагностика и лечение острых хирургических заболеваний органов брюшной полости: атлас.* — М.: Видар-М, 2021. — 400 с. <https://book.ru/book/956989>
4. **Кузин М.И.** *Хирургические болезни: учебник.* — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 992 с.

Дополнительная литература:

5. **Зубарев П.Н., Трофимов В.М.** *Неотложная хирургия груди и живота: руководство для врачей.* — СПб.: СпецЛит, 2022. — 447 с.
6. **Савельев В.С., Кириенко А.И.** *Клиническая хирургия: национальное руководство.* В 3-х томах. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. (Актуальные главы доступны в ЭБС Book.ru).
7. **Майстренко Н.А., Стукалов В.В.** *Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.* — СПб.: Элби-СПб, 2021. — 560 с.
8. **Бенсман В.М.** *Хирургия гнойных заболеваний мягких тканей и костей.* — Ростов н/Д: Феникс, 2021. — 541 с.

8.2. Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. Раздел «Хирургия».
3. «Атлас оперативной хирургии» / под ред. академика РАН А. В. Гавриленко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. .
4. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии / под ред. С. П. Глянцева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
5. Общая хирургия: ситуационные задачи и тесты / под ред. Н. А. Кузина. — М.: Практическая медицина, 2021. .

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>
3. «Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова».
4. «Анналы хирургии».
5. «Вестник хирургии имени И. И. Грекова».
6. «Эндоскопическая хирургия».

7. «Инфекции в хирургии».

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

10.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «book.ru», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www. book. ru](http://www.book.ru).

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в от-

дельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	
2	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	