

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ДОРЖИ БАНЗАРОВА»
Кафедра последипломного образования

Утверждено Ученым Советом
ФГБОУ ВО «БГУ»
«28» марта 2019 г.
Протокол № 7

Программа
государственной итоговой аттестации по основной образовательной
программе высшего образования – программе ординатуры

Специальность
31.08.67 Хирургия

Квалификация:
Врач Хирург
Форма обучения:
очная

Улан-Удэ
2019

1. Общие положения

1.1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки и степени овладения выпускником необходимыми компетенциями.

Задачами являются: оценка теоретической и практической подготовки врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности; оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

1.2. Виды государственной итоговой аттестации выпускников

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки государственная аттестация выпускников ординатуры предусмотрена в виде:

- государственного экзамена.

1.3. Задачи и виды профессиональной деятельности выпускников

Основными задачами профессиональной деятельности являются:

- профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.4. Требования к результатам освоения программы ординатуры, необходимые для выполнения им профессиональных функций

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена призвана определить степень развития компетенций у выпускников ординатуры.

ПК-5 -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 -готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.

2. Уровень знаний выпускников ординатуры, проверяемый в ходе государственного экзамена

2.1. Перечень основных учебных дисциплин, (разделов, вопросов), выносимых на государственный экзамен

На государственный экзамен выносятся следующий перечень основных учебных дисциплин образовательной программы или их разделов и вопросов, для проверки на государственном экзамене:

Дисциплина Б.1.Б.1 «Хирургия»

Тема №1: Торакальная хирургия. Нагноительные заболевания легких и плевры. Бронхоэктатическая болезнь. Спонтанный пневмоторакс. Легочное кровотечение. Плевриты. Искусственный пневмоторакс. Торакотомия. Острый пиопневмоторакс. Доброкачественные опухоли легких. Злокачественные опухоли легких. Оперативные вмешательства при заболеваниях легких и плевры. Заболевания средостения. Травмы груди. Заболевания молочной железы.

Тема №2: Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия. Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота. Клиническая, топографическая анатомия и хирургия таза и промежности. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей

Тема №3: Хирургия органов брюшной полости. Хирургические заболевания желудка. Хирургические заболевания кишечника и брыжейки. Хирургические заболевания печени, желчных протоков. Хирургические заболевания селезенки. Заболевания поджелудочной железы. Грыжи. Инородные тела желудочно-кишечного тракта, травмы живота. Применение лазерной техники в хирургической практике.

Тема №4: Частная хирургия. Хирургическое лечение заболеваний эндокринной системы. Ожоги и ожоговая болезнь. Неотложная хирургическая помощь у детей. Заболевания и повреждения сосудов. Хирургическая инфекция (раны и раневая

инфекция). Антибактериальная терапия в хирургии.

2.2 Порядок проведения государственного экзамена

2.2.1. Проведение государственного экзамена

Государственный экзамен проводится в строгом соответствии с учебным планом по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия, графиком учебного процесса по Университету, графиками проведения государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультационные занятия для выпускников по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен принимается государственной экзаменационной комиссией (ГЭК). Государственный экзамен включает три последовательных этапа:

I этап: тестирование

II этап: сдача практических навыков

III этап: устная часть.

Задачей I этапа – тестирования является определение уровня теоретической подготовки выпускника.

Тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.67 Хирургия размещенным в информационной системе. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

Примеры тестов:

1. Как поступить при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?

- 1)* выполнить широкий разрез и дренирование;
- 2) наложить согревающий компресс;
- 3) наложить мазевую повязку;
- 4) рекомендовать холодный компресс;
- 5) выполнить новокаиновое обкалывание с антибиотиками.

2. Для фазы воспаления в течении раневого процесса характерно:

- 1) изменение проницаемости стенок сосудов
- 2) восполнение грануляционной тканью раневого дефекта
- 3) миграция лейко-, эритро- и тромбоцитов в область раны
- 4) контактная ингибция пролиферации эпителиоцитов
- 5) синтез основного вещества и набухание коллагеновых волокон

Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 4, 5
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 3, 5*
- д) 2, 3, 4

3. Назовите фактор риска внутрибольничной инфекции:

- 1) больные в возрасте старше 20 лет;
- 2) продолжительные операции;
- 3)* отсутствие патогенной микрофлоры в операционной;
- 4) бережное обращение с тканями во время операции;
- 5) отсутствие дренажей в ране.

Критерии оценивания:

- «отлично» – выполнено 91-100% заданий
- «хорошо» – выполнено 81-90% заданий

- «удовлетворительно» – выполнено 71-80% заданий
- «неудовлетворительно» – выполнено 70% и менее заданий

При удовлетворительном результате тестирования ординатор допускается к сдаче практических навыков. Задачи II этапа является оценка владения профессиональных навыков

II этап – сдача практических навыков

Перечень практических навыков

1. Обследование больного. Постановка диагноза. Обоснование плана и принципов лечения конкретного пациента*.
2. Оценка лабораторно-инструментальных методов исследования (комплексов анализов, рентгенограмм, данных ФГДС, УЗИ, бронхоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии и лапароскопии)*.
3. Типовая ситуационная практическая задача*.
4. Изменения в коагулограмме при ахолическом кровотечении; при тромбозе магистральных вен. Принципы их коррекции.
5. Переливание крови. Пробы на индивидуальную и резус-совместимость. Методика проведения биологической пробы.
6. Экспресс-методы определения резус-фактора. Методика. Интерпретация.
7. Определение качества крови для переливания.
8. Реинфузия крови. Показания. Методики.
9. Временная остановка различного рода кровотечений. Техника.
10. Пальцевое исследование прямой кишки. Методика. Признаки тазового абсцесса, перитонита. Исследование предстательной железы. Методика. Признаки аденомы и рака предстательной железы.
11. Новокаиновая блокада: по Школьникову-Селиванову; Лорин-Эпштейну; вагосимпатическая блокада по Вишневному; паранефральная; пресакральная; блокада при переломах ребер. Показания. Техника. Возможные осложнения и способы их коррекции.
12. Методики проведения блокады и катетеризации круглой связки печени. Показания. Возможные осложнения и способы их коррекции.
13. Желче-каменная болезнь и ее осложнения. Инструментальные, рентгенологические и другие неинвазивные методы диагностики. Показания к ним. Методики. Осложнения и способы их коррекции.
14. Холецистостомия. Различные способы. Показания. Методика.
15. Катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером. Показания. Техника. Осложнения.
16. Диафаноскопия. Техника. Диафаноскопические признаки водянки оболочек яичка.
17. Эпицистостомия. Виды. Показания. Техника. Осложнения и их профилактика.
18. Рентгенологическая диагностика травматического повреждения почек. Методика. Интерпретация рентгенограмм.
19. Лапароцентез. Показания. Техника. Возможные осложнения и способы коррекции.
20. «Шарящий катетер» брюшной полости. Показания. Техника. Интерпретация результатов. Осложнения и их коррекция.
21. Метастазы рака желудка. Методика исследования.
22. Гастростомия. Виды. Показания. Техника. Наиболее распространенные способы: Топровера, Кадера, Витцеля и другие.
23. Функциональные пробы для определения стадии облитерирующей болезни сосудов нижних конечностей.
24. Функциональные пробы, выявляющие несостоятельность клапанного аппарата коммуникантных вен.
25. Функциональные пробы для определения проходимости поверхностных вен нижних конечностей. Методика. Интерпретация полученных данных.

26. Зонд Фогарти. Показания. Методика применения.
27. Операция Троянова-Тренделенбурга, Дитерихса. Показания. Техника. Осложнения и их профилактика.
28. Венография. Виды. Показания. Техника. Осложнения.
29. Ректороманоскопия. Показания. Техника. Осложнения.
30. Колостомия. Виды. Показания. Техника. Возможные осложнения и способы их коррекции.
31. Рентгенография кишечника. Методика. Рентгенологические признаки острой кишечной непроходимости.
32. Вывихи плеча. Способы вправления. Техника.
33. Асфиксия. Методика оказания помощи.
34. Трахеостомия. Показания. Техника.
35. Разрезы при поверхностных гнойниках (абсцесс, фурункул, карбункул), различных панарициях, флегмонах кисти. Методики. Особенности операций.
36. Методика местного обезболивания при панарициях.
37. Комбинированная травма. Последовательность оказания первой медицинской помощи.
38. Пункция коленного сустава. Показания. Методика.
39. Швы, применяемые при операциях на печени. Виды. Техника.
40. Тактика хирурга при нарастающем гемопневмотораксе. Проба Рувилуа-Грегуара, Гемпеля. Методика. Интерпретация.
41. Плевральная пункция. Подобрать инструментарий. Показания. Техника. Осложнения и их профилактика.
42. Дренирование плевральной полости по Бюлау-Петрову. Принципиальные особенности. Показания. Подобрать инструментарий.
43. Тиреотоксический криз. Экспресс-методы определения основного обмена. Лечение.
44. Эндотоксикоз в хирургии. Наиболее распространенные способы детоксикации. Методика.
45. Лейкоцитарный индекс интоксикации Кальф-Калифа. Методы вычисления. Интерпретация результатов.
46. Основные принципы и методика дренирования брюшной полости при перитоните.
47. Техника выполнения пункционной биопсии молочной железы.
48. Электролитные и белковые нарушения при острой кишечной непроходимости. Их коррекция.
49. Исследование желудочного сока. Гистаминный и инсулиновый. Тесты. Показания. Методика. Интерпретация.
50. Особенности хирургической тактики лечения при флегмоне грыжевого мешка.
51. Оценка лабораторно-инструментальных методов исследования (анализов, рентгенограмм, данных УЗИ, цистоскопии).
52. Пальцевое исследование прямой кишки. Методика. Исследование предстательной железы. Методика. Признаки доброкачественной гиперплазии предстательной железы, острого и хронического простатита, абсцесса предстательной железы, рака предстательной железы.
53. Новокаиновая блокада по Лорин-Эпштейну, по Школьникову, паранефральная блокада. Показания. Техника. Возможные осложнения.
54. Катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером. Показания. Техника. Осложнения.
55. Диафаноскопия. Техника. Диафаноскопические признаки гидроцеле.
56. Эпицистостомия. Виды. Показания. Техника. Осложнения и их профилактика.
57. Рентгенологическая диагностика травматического повреждения почек, мочевого пузыря и уретры. Методика. Интерпретация рентгенограмм.

Критерии оценки практических навыков

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ			
Подготовительный этап		Выполнил	Не выполнил
1.	Подготовка стандарта оснащения		
2.	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3.	Рациональная организация рабочего места		
4.	Обоснование всех действий и пр. напр. соблюдение стандарта общения		
Этап выполнения задания			
1.	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2.	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3.	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			
1.	Обеспечение производственной гигиены		
2.	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпидрежима)		
3.	Соблюдение личной гигиены		
5.	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
а. последовательность б. аккуратность в. логичность г. быстрота и четкость; д. рациональность распределения времени по время выполнения задания д. полнота выполнения действий по алгоритму и пр.			

Сумма баллов более 5 – сдал

Сумма баллов менее 5 – не сдал

При удовлетворительном результате сдачи практических навыков ординатор допускается к проведению устной части государственного экзамена

Перечень экзаменационных вопросов

1. Грыжи. Этиология и патогенез. Классификация.
2. Грыжи белой линии живота. Анатомические данные. Клиника, диагностика, диф. диагностика, методы лечения (операции).
3. Бедренные грыжи. Диагностика, диф. диагностика, лечение.
4. Пупочные грыжи. Диагностика, диф. диагностика, лечение.
5. Паховые грыжи. Классификация, этиология, патогенез, диагностика лечение.
6. Послеоперационные грыжи. Диагностика, клиника, лечение.
7. Ущемлённые грыжи. Механизм ущемления, виды ущемлений, клиника.
8. Ущемлённые грыжи. Тактика врача при самопроизвольном вправлении. Осложнения при самопроизвольном вправлении и насильственном вправлении.
9. Острый аппендицит. Этиология и патогенез. Классификация заболеваний (клиническая и патологоанатомическая формы).

10. Клинические формы острого аппендицита. Диагностика, лечение.
11. Дифференциальный диагноз острого аппендицита.
12. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков.
13. Особенности течения и диагностики острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка.
14. Лечение острого аппендицита. Показания и этапы оперативного вмешательства.
15. Классификации осложнений острого аппендицита. Перпендикулярный абсцесс и абсцессы другой локализации. Диагностика и лечение.
16. Аппендикулярный инфильтрат Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
17. Желчно-каменная болезнь: этиопатогенез, особенности клиники при локализации камней в желчном пузыре и протоках.
18. Лечение желчно-каменной болезни, лечение печеночной колики, показания к оперативному вмешательству. Техника операций.
19. Острый холецистит: этиопатогенез, классификация, клиника.
20. Клиническая картина различных форм острого холецистита.
21. Лечение острого холецистита: показания к оперативному и консервативному методам лечения. Способы дренирования желчных путей.
22. Осложнения острого холецистита (водянка желчного пузыря, эмпиема, свищи, холангит): клиника, лечение.
23. Этиология и патогенез острого панкреатита. Клинико – морфологические формы и стадии течения заболевания.
24. Клиника острого панкреатита. Показания к оперативному лечению острого панкреатита в различных стадиях заболевания. Объем оперативного вмешательства и ведение послеоперационного периода. Осложнения.
25. Консервативное лечение острого панкреатита.
26. Опухоли и кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
27. Острая кишечная непроходимость: классификация, общие патофизиологические нарушения, диагностика.
28. Виды механической кишечной непроходимости и низкая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика лечение.
29. Острая кишечная непроходимость: заворот, узлообразование. Клиника, диагностика, лечение.
30. Динамическая кишечная непроходимость, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Язвенная болезнь желудка: классификация, этиопатогенез, клиника диагностика лечение.
32. Язвенная болезнь 12п. кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Основные способы лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Подготовка к операции.
34. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, методы лечения.
35. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Клиника, диагностика, лечение.
36. Трещина заднего прохода. Геморрой. Клиника, диагностика, лечение.
37. Парапроктиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
38. Выпадение прямой кишки: этиология, классификация, клиника лечение.
39. Рак прямой кишки. Клиника диагностика, лечение.
40. Дивертикулёз толстой кишки: клиника, диагностика, лечение, осложнения.
41. Рак ободочной кишки: особенности рака правой и левой половины толстой кишки. Диагностика, лечение, виды операций.
42. Полипоз толстой кишки, колиты, болезнь Гиршпрунга. Клиника, диагностика, лечение.
43. Перитониты: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина при различных перитонитах.

44. Отграниченные перитониты: поддиафрагмальный, тазовый и межкишечный абсцессы. Клиника, диагностика, лечение.
45. Лечение перитонитов: предоперационная подготовка, хирургическое лечение (этапы хирургических манипуляций).
46. Лечение больных перитонитом в послеоперационном периоде.
47. Классификация заболеваний поджелудочной железы. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения.
48. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез тиреотоксикоза. Клиника, консервативное лечение, Показания и объем оперативного лечения при токсическом зобе.
49. Оперативное лечение зоба, объем операции при различных его формах. Осложнения.
50. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Язвенный эзофагит: клиника, диагностика, лечение.
51. Ахалазиякардии (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика, лечение.
52. Рубцово-язвенные стенозы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Лечение.
53. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и лечение. Ранние и поздние осложнения.
54. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
55. Патогенез, клиника, диагностика варикозного расширения вен нижних конечностей. Лечение (консервативное, склерозирующее, оперативное).
56. Этиология и патогенез посттромбофлебического синдрома нижних конечностей. Диагностика и методы лечения.
57. Диф. диагноз заболеваний, приводящих к хронической венозной недостаточности нижних конечностей.
58. Этиология и патогенез острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Клиническая картина заболеваний в зависимости от локализации поражения. Тактика и лечение.
59. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
60. Антикоагуляция и фибринолитическая терапия острых венозных тромбозов.
61. Клиническая картина острых тромбозов поверхностных вен нижних конечностей. Лечение.
62. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиническая картина, степени хронической артериальной непроходимости. Лечение.
63. Облитерирующий эндартериит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.
64. Острая артериальная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Стадии острой непроходимости кровообращения.
65. Острая эмболия артерий конечностей. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения. Тактика, лечение.
66. Острые артериальные тромбозы. Клиническая картина в зависимости от стадии недостаточности кровообращения.
67. Классификация желтух. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.
68. Причины механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
69. Понятие высокой и низкой механической желтухи. Диагностика. Хирургическая тактика.
70. Абсцессы лёгкого. Классификация. Клиника острого абсцесса, диагностика и лечение.
71. Гангрена лёгкого. Определение понятия. Патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
72. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация, этиология, патогенез, диагностика. Показания к хирургическому лечению.
73. Травматический гемоторакс. Классификация, клиника, лечение.
74. Рак лёгкого. Классификация, пути метастазирования. Клиническая картина центрального и периферического рака. Лечение.
75. Ранний рак лёгкого. Симптомы заболевания. Предраковые заболевания лёгких. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Роль профилактических осмотров.

76. Врождённые пороки сердца. Классификация. Гемодинамика плода новорожденного ребёнка первого года жизни. Методы диагностики пороков.
77. Основные врождённые пороки «белого типа». Клиника методы хирургического лечения.
78. Основные врождённые пороки «с препятствием кровотоку». Клиника, методы хирургического лечения.
79. Основные врожденные пороки «синего типа». Клиника, методы хирургического лечения.
80. Митральный стеноз. Классификация, диагностика, показания и методы хирургического лечения.
81. Ишемическая болезнь сердца и постинфарктная аневризма сердца. Показания к хирургическому лечению.
82. Медиастиниты. Причины, клиника, диагностика, лечение.
83. Перикардиты. Этиология, диагностика, принципы хирургического лечения.
84. Травма живота. Клиника брюшной полости при повреждении паренхиматозных органов. Диагностика, лечение.
85. Травма живота. Клиника травм брюшной полости при повреждении полых органов. Диагностика, лечение.
86. Острый мастит. Классификация, клиника, диагностика.

При проведении устного государственного экзамена в аудитории каждый из экзаменуемых располагается за отдельным столом. Экзаменационный билет содержит 2 вопроса и 1 ситуационную задачу, которые позволяют определить уровень владения профессиональных компетенций.

Выпускникам выдаются проштампованные чистые листы, на которых они должны изложить ответы по вопросам билета. Каждый лист подписывается экзаменуемым разборчиво с указанием фамилии, имени, отчества, личной росписи и по окончании ответа сдается ответственному секретарю. На подготовку к экзамену отводится не более 30 минут.

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
5 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
4 балла «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.

3 балла «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

Комплект ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи.

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв – 100 г/л.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.
2. Какое осложнение возможно у больного?
3. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?
4. Алгоритмы Ваших действий.
5. Принципы консервативной терапии.
6. Показания к оперативному лечению и возможные его варианты.
7. Ваши рекомендации при выписке.

Ситуационная задача №2

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.

4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Ситуационная задача №3.

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Ситуационная задача №4

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 x 10⁹/л, Эр – 3,4 x 10⁹/л, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии
7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
8. Экспертиза трудоспособности.

Ситуационная задача №5.

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-

эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты $14,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какая лечебно-диагностическая программа?
4. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Ситуационная задача №6

У больного 38 лет после приема алкоголя появились выраженные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота. Состояние тяжелое. Кожа лица гиперемирована, сухая. В легких жесткое дыхание, ослабленное слева. Пульс 120 в минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания ограниченно в верхних отделах, болезненный в эпигастрии, где определяется ригидность и положительный симптом раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Стула не было. При ультрасонографии установлено, что поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, с очагами повышенного отражения. В сальниковой сумке скудное количество жидкости. Желчный пузырь не изменен. Холедох обычных размеров. В брюшной полости определяется свободная жидкость.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.
2. Классификация заболевания.
3. Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Ваша тактика:
 - основные направления консервативной терапии.
 - показания к оперативному лечению, методы оперативных вмешательств.
5. Прогноз.

Ситуационная задача №7

У больной 68 лет, страдающей желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до $37,6$, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 90 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты $10,2 \times 10^9/\text{л}$, билирубин крови 60 мкмоль/л . Диастаза мочи 1024 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.
2. Классификация заболевания.
3. Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Ваша тактика:
 - основные направления консервативной терапии.
 - показания к оперативному лечению, методы оперативных вмешательств.
5. Прогноз.

Ситуационная задача №8

Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области.

При осмотре состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

В общем анализе крови - анемия, эритроц. до $3,0 \cdot 10^{12}/л$.

1. Проведите топическую диагностику источника макрогематурии.
2. О повреждении какого органа можно предполагать?
3. Какие диагностические методики необходимо применить для уточнения диагноза?
4. Классификация данного вида травмы.
5. Какой метод лечения принципиально показан при данном виде травмы?
6. Каков характер оперативного вмешательства?
7. Каков характер оперативного вмешательства в зависимости от степени и характера травмы?

Ситуационная задача №9

У женщины 45 лет длительное время наблюдались боли в поясничной области, больше справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке. Лечилась у невропатолога по поводу остеохондроза. Вчера, после лыжной прогулки, боли в поясничной области усилились, иррадиировали вниз живота. Больная приняла 2 таблетки анальгина, после чего боли утихли, но появилась примесь крови в моче. Сегодня утром моча была чистой, и женщина обратилась к врачу. При лабораторном исследовании в анализе мочи протеинурия (белок 0,15 г/л), лейкоцитурия 8-12 лейкоцитов в п/зр., микрогематурия до 60 эритроцитов в п/зр. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в проекции правой почки контрастная тень размером 2,5x2 см.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Какова последовательность болей в пояснице и гематурии при раке почки и мочекаменной болезни?
2. Каков диапазон дифференциальной диагностики почечной колики?
3. Что явилось причиной почечной колики у данной больной?
4. Чем можно объяснить наличие эритроцитов и лейкоцитов в моче?
5. Какие дополнительные методы исследования следует применить?
6. Варианты лечения данной пациентки.

Ситуационная задача №9

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура $37,6^{\circ}C$. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Ситуационная задача №10

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, после инъекции боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом поколачивания резко положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Объясните диагностическую ценность общего анализа мочи и правила подготовки пациента к этому исследованию.

Ситуационная задача №11

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней 1/3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой - все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2⁰. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о моментах, способствующих развитию данного заболевания.
3. Расскажите о возможном жизнеопасном осложнении при данном заболевании.
4. Составьте лечебную программу в случае амбулаторного лечения и лечения в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику наложения на голень повязки спиральной с перегибами с помощью марлевого бинта

Ситуационная задача №12

На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть - всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9⁰.

Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о способе определения зоны наибольшей болезненности.
3. Решите вопрос лечебной тактики применительно к данному больному.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.
5. Составьте набор хирургических инструментов для операции по поводу костного панариция.

Ситуационная задача №13

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные физикальные методы обследования для уточнения диагноза и расскажите о методике их применения.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи больному.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику обработки операционного поля на фантоме.

Ситуационная задача №14

В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области.

Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Объективно: состояние средней тяжести, температура - 38,2°, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемированна. В пяточной области поверхностная рана 1x1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените тактику фельдшера, выявите допущенные ошибки.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую, лечебную программу в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации нижней конечности, применительно к данной ситуации. Составьте набор для инструментальной перевязки гнойной раны.

Ситуационная задача №15

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту,

ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, о характерных для данного заболевания симптомах и методике их определения.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Составьте наборы инструментов для венесекции и блокады круглой связки печени.

Критерии оценки:

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
- Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Ответ выпускника выслушивается всеми членами ГЭК. С целью объективного оценивания знаний выпускника ему могут задаваться дополнительные и (или) уточняющие вопросы. Ответ выпускника оценивается в большей степени по основным вопросам билета. Каждый член ГЭК оценивает ординатора отдельно. Оценка выставляется в соответствии с критериями по принятой пятибалльной системе. Итоговая оценка определяется по окончании государственного экзамена, где члены ГЭК обсуждают и оценивают ответы ординаторов на закрытом заседании. По окончании заседания результаты объявляются Председателем ГЭК. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственного экзамена выпускник ординатуры имеет право на апелляцию. Пересдача государственного экзамена с целью повышения положительной оценки не допускается. Выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

2.2.2. Использование учебников, пособий и средств связи.

Использование учебников, и других пособий не допускается. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2.2.3. Рекомендуемая литература

При подготовке к государственному экзамену ординатору выдается список основной и дополнительной литературы по дисциплинам государственного экзамена.

Основная

1. ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ В 2 Ч. ЧАСТЬ 1: Учебник/Коханенко Н.Ю. - Отв. ред.. —М.: Издательство Юрайт, 2016. —293 с. Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru/book/EC3EC688-032A-445C-9430-2EB82B41983D>

2. ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ В 2 Ч. ЧАСТЬ 2: Учебник/Коханенко Н.Ю. - Отв. ред.. —М.: Издательство Юрайт, 2016. —325 с. Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru/book/0F6AE66C-59F5-4640-9BD0-997A19A39010>

3. Общая хирургия: учебник/В. К. Гостищев. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 728 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

4. Общая хирургия: учебник/В. К. Гостищев. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 728 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425749.html>

5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник/А. В. Николаев. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —736 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432303.html>

Дополнительная

1. Абдоминальная хирургия: национальное руководство/под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. —912 с. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

2. Детская хирургия: учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских вузов/под ред. Ю. Ф. Исакова А. Ю. Разумовского, отв. ред. А. Ф. Дронов. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —1040 с. 14 Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434970.html>

3. Эндокринная хирургия: руководство/под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. —Москва: Литтерра, 2014. —344 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>

4. Детская хирургия: учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских вузов/под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —1040 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429068.html>

5. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия: учебное пособие/Дж. Д. Бэрд, П. А. Гэйнс. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013 Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2364.html>

Составитель – д.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии Саганов В.П.

Программа обсуждена на заседании кафедры последипломного образования от «12» марта 2019 года, протокол № 3.