

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ОПЕРАТИВНАЯ ЭНДОХИРУРГИЯ»**

Научная специальность

3.1.9 Хирургия

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Оперативная эндохирургия» разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями, утверждёнными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.10.2021 № 951, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедра факультетской хирургии № 1 и кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Сажин Александр Вячеславович	д.м.н.	Заведующий кафедры факультетской хирургии № 1
2	Сон Денис Алексеевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии № 1
3	Хрипун Алексей Иванович	д.м.н.	Заведующий кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО
4	Алимов Александр Николаевич	д.м.н.	Профессор кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Оперативная эндохирургия» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения кафедры факультетской хирургии № 1 и кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО

протокол № 6 от «29» апреля 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Сажин А.В./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	4
3. Содержание дисциплины (модуля).....	4
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	7
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	8
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	15
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	16
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения модуля является приобретение новых теоретических знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых врачу-хирургу для оказания высококвалифицированной хирургической помощи с использованием современных эндохирургических технологий, в соответствии с занимаемой им должностью и профилем учреждения, в котором он работает, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме экстренную медицинскую помощь, провести все необходимые профилактические мероприятия по сохранению жизни и здоровья больного.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные умения врача хирурга и способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, этиологии и патогенезе хирургических осложнений и заболеваний, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать у врача хирурга умения в освоении новейших технологий и методик (эндоскопическая хирургия, малоинвазивная хирургия и других) в сфере профессиональных интересов по научной специальности «Хирургия».

4. Подготовить врача хирурга к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической, научно-исследовательской и преподавательской деятельности.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 1

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям						
		1	2	3	4	5	6	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	36	-	-	-	36	-	-	
Лекционное занятие (Л)	18	-	-	-	18	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	18	-	-	-	18	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	-	-	-	36	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)	<i>Зачет</i>	-	-	-	3	-	-	
Общий объем	в часах	72	-	-	-	72	-	-
	в зачетных единицах	2	-	-	-	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия

1.1. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота.

Переднебоковая стенка живота. Паховый канал. Паховые грыжи. Брюшина. Брюшная полость. Сальник. Сумки брюшины. Топография печени, желчного пузыря и желчных протоков. Топография желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, селезенки. Топография тонкой и толстой кишки. Оперативные вмешательства на органах брюшной полости.

1.2. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди.

Топография грудной клетки. Границы, отверстия груди, полость грудной клетки. Топография груди. Топография межреберных артерий, топография внутренней грудной артерии. Топография диафрагмы и плевры. Топография легких и сердца. Оперативная хирургия грудной клетки.

1.3. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности.

Топография таза и его клетчаточных пространств. Топография промежности. Топография мочеполовой системы у мужчин и женщин. Оперативная хирургия таза и промежности.

Раздел 2. Хирургия органов брюшной полости. Лапароскопическая холецистэктомия.

2.1. Хирургия органов брюшной полости. Органы гепатобилиарной зоны.

Хирургия печени и поджелудочной железы. Хирургия пищевода и желудка. Врожденные пороки ЖКТ.

2.2. Хирургические заболевания печени и желчных путей.

Острый холецистит. Холедохолитиаз. Эмпиема желчного пузыря. Водянка желчного пузыря. Холангит. Механическая желтуха. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Поражение органов гепатопанкреатобилиарной зоны.

2.3. Этиология и диагностика желчекаменной болезни.

Желчекаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Современные методы диагностики желчекаменной болезни.

2.4. Выбор способа оперативного лечения. Современное оборудование для эндохирургии.

Принципы выбора способа оперативного лечения. Виды оборудования для эндохирургических операций.

2.5. Техника и преимущества лапароскопической холецистэктомии.

Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии. Инструментарий. Техника выделения сосудов и пузырного протока. Техника выделения и удаления желчного пузыря. Гемостаз.

Раздел 3. Общая герниология.

3.1. Этиология и классификация грыж брюшной стенки. Инструментарий.

Этиология грыж. Классификация грыж. Паховая грыжа. Бедренная грыжа. Пупочная грыжа. Послеоперационная вентральная грыжа. Осложнения грыж.

3.2. Диагностика грыж, включая ультразвуковую.

Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Ультразвуковая диагностика. Рентгенологическая диагностика.

3.3. Современные методы оперативного лечения.

Аутопластические способы пластики. Аллопластические способы пластики

Раздел 4. Современные способы открытой герниопластики. Клиническая анатомия брюшной стенки.

4.1. Хирургическая анатомия брюшной стенки, пахового и бедренного канала и операции при паховой и бедренной грыже.

Переднебоковая стенка живота. Топография мышц живота. Паховый канал, границы, стенки, поверхностное паховое кольцо. Глубокое паховое кольцо. Содержимое пахового канала. Бедренный канал, стенки, границы. Операции при паховой и бедренной грыжах.

4.2. Хирургическая анатомия брюшной стенки при вентральной и послеоперационной грыже. Виды многослойных герниопластик и выбор оптимального метода.

Хирургическая анатомия брюшной стенки при вентральной и послеоперационных грыжах. Виды многослойных герниопластик. Обоснование выбора.

Раздел 5. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. Современные способы эндовидеохирургической герниопластики.

5.1. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при пупочной грыже. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.

Пупок. Пупочное кольцо. Внебрюшная фасция. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. Виды герниопластик.

5.2. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при грыже спигелиевой линии. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.

Патогенез. Классификация. Диагностика. Лапароскопическая анатомия. Виды герниопластик.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	Конт. раб.	Л	СПЗ	СР	
	Полугодие 4	72	36	18	18	36	Зачет
Раздел 1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия	10	5	3	2	5	Устный опрос
Тема 1.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	3	1	1	-	2	
Тема 1.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	3	1	-	1	2	
Тема 1.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	4	3	2	1	1	
Раздел 2	Хирургия органов брюшной полости. Лапароскопическая холецистэктомия.	12	8	4	4	4	Тестиرو вание
Тема 2.1	Хирургия органов брюшной полости. Органы гепатобилиаонной зоны	2	1	1	-	1	
Тема 2.2	Хирургические заболевания печени и желчных путей	3	2	1	1	1	

Тема 2.3	Этиология и диагностика желчекаменной болезни.	2	1	-	1	1	
Тема 2.4	Выбор способа оперативного лечения. Современное оборудование для эндохирургии.	3	2	1	1	1	
Тема 2.5	Техника и преимущества лапароскопической холецистэктомии.	2	2	1	1	-	
Раздел 3	Общая герниология	20	10	5	5	10	Тести- вание
Тема 3.1	Этиология и классификация грыж брюшной стенки. Инструментарий.	8	5	3	2	3	
Тема 3.2	Диагностика грыж, включая ультразвуковую.	6	3	1	2	3	
Тема 3.3	Современные методы оперативного лечения.	6	2	1	1	4	
Раздел 4	Современные способы открытой герниопластики. Клиническая анатомия брюшной стенки.	16	6	3	3	10	Устный опрос
Тема 4.1	Хирургическая анатомия брюшной стенки, пахового и бедренного канала и операции при паховой и бедренной грыже.	8	3	2	1	5	
Тема 4.2	Хирургическая анатомия брюшной стенки при вентральной и послеоперационной грыже. Виды многослойных герниопластик и выбор оптимального метода.	8	3	1	2	5	
Раздел 5	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. Современные способы эндовидеохирургической герниопластики.	14	7	3	4	7	Устный опрос
Тема 5.1	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при пупочной грыже. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.	7	4	2	2	3	
Тема 5.2	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при грыже спигелиевой линии. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.	7	3	1	2	4	
Общий объем		72	36	18	18	36	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа может включать: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети интернет, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и пр.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 3

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия	1. Клиническая, топографическая анатомия живота. 2. Клиническая, топографическая анатомия грудной клетки. 3. Этиология и патогенез желчекаменной болезни, грыж брюшной стенки. 4. Клиническая, топографическая анатомия малого таза.
2	Хирургия органов брюшной полости.	1. Хирургия органов брюшной полости, общее понятие. 2. Этиология желчекаменной болезни.

	Лапароскопическая холецистэктомия.	<ul style="list-style-type: none"> 3. Диагностика желчекаменной болени. 4. Выбор способа оперативного лечения желчекаменной болезни. 5. Хирургический доступ. 6. Преимущества лапароскопической холецистэктомии. 7. Ведение послеоперационного периода
3	Общая герниология.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Патоморфологические изменения при грыже. 2. Классификация грыж. 3. Понятие о грыжевых воротах. 4. Этиология грыж брюшной стенки. 5. Медико-географические факторы в эпидемиологии грыж брюшной стенки. 6. Висцеропатические реакции при грыже брюшной стенки. 7. Общее состояние организма при грыже брюшной стенки.
4	Современные способы открытой герниопластики. Клиническая анатомия брюшной стенки.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Хирургическая анатомия брюшной стенки при вентральной и послеоперационной грыже. 2. Виды многослойных герниопластик и выбор оптимального метода. 3. Инструментальные методы исследования в герниологии. 4. Хирургическое анатомия грыж брюшной стенки. Выбор метода. 5. Выбор способа открытой герниопластики.
5	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. Современные способы эндовидеохирургической герниопластики.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Диагност. Сфера деятельности хирурга и хирурга-косметолога. 2. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при паховой и бедренной грыже. 3. Инструментарий для эндовидеохирургической герниопластики.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 4

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
Полугодие 4			
Раздел 1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия	Устный опрос	Вопросы к опросу: <ul style="list-style-type: none"> 1. Что является грыжевыми воротами при бедренной грыже? 2. Назовите стенки пахового канала. 3. Бедренные грыжи. 4. Скользящие грыжи. 5. Особенности врожденных грыж. 6. Треугольник Кало. 7. Поясничные грыжи. 8. Оперативные доступы. 9. Кровоснабжение гепатобилиарной зоны. 10. Малый таз. 11. Кровоснабжение тонкой и толстой кишки. 12. Сегментарное строение печени.
Тема 1.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота		
Тема 1.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди		
Тема 1.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная		

	хирургия таза и промежности		
Раздел 2	Хирургия органов брюшной полости. Лапароскопическая холецистэктомия.	Тестирование	<p>Тестовое задание:</p> <p>1. Наиболее вероятная причина желтухи после холецистэктомии в раннем послеоперационном периоде:</p> <p>а) Сывороточный гепатит б) Острый панкреатит в) Гемолитическая желтуха г) Операционная травма холедоха д) Дуоденостаз</p> <p>2. Субъективной причиной повреждений магистральных желчных протоков при холецистэктомии является:</p> <p>а) Врожденные аномалии и вариабельности топографии протоков б) Воспалительно-инфильтративные изменения в области печеночно-двенадцатиперстной связки в) Технические и тактические ошибки хирурга в) Пальпаторное исследования протоков во время операции</p> <p>3. Аэрохолия, определяемая при рентгенографии брюшной полости или ультразвуковом исследовании органов брюшной полости является признаком:</p> <p>а) Холедохолитиаза б) Сальмонеллеза желчного пузыря в) Билиоэнтеральной фистулы г) Желудочно-толстокишечной фистулы</p> <p>4. Наиболее вероятная причина желтухи после холецистэктомии в раннем послеоперационном периоде</p> <p>а) Сывороточный гепатит б) Острый панкреатит в) Гемолитическая желтуха г) Операционная травма холедоха д) Дуоденостаз</p> <p>5. Незамеченные ранения гепатикохоледоха чаще всего приводят в послеоперационном периоде к развитию</p> <p>а) Ограниченного или разлитого желчного перитонита б) Острой левосторонней пневмонии в) Острой сердечной недостаточности г) Острого эрозивно – язвенного гастрита д) Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии</p> <p>6. Для обтурационной желтухи, возникшей на почве холедохолитиаза, характерно:</p> <p>а) Симптом Курвуазье б) Быстрое развитие желтухи после болевого приступа в) Постоянные боли в эпигастральной области, левом подреберье г) Похудание, резкая слабость</p> <p>7. Перемежающуюся желтуху можно объяснить</p> <p>а) Камнем пузырного протока б) Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока в) Вклиненным камнем большого дуоденального соска г) Вентильным камнем холедоха</p> <p>8. У больных холедохолитиазом наиболее частым осложнением является:</p> <p>а) Холангит</p>
Тема 2.1	Хирургия органов брюшной полости.		
Тема 2.2	Хирургические заболевания печени и желчных путей		
Тема 2.3	Этиология и диагностика желчекаменной болезни.		
Тема 2.4	Выбор способа оперативного лечения.		
Тема 2.5	Техника и преимущества лапароскопической холецистэктомии.		

			<ul style="list-style-type: none"> б) Острый панкреатит в) Рак желчного пузыря г) Пузырно–холедохоальный свищ д) Механическая желтуха <p>9. Наиболее частой причиной, обуславливающей механическую желтуху, является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Опухоль большого сосочка двенадцатиперстной кишки б) Стеноз большого дуоденального сосочка в) Холедохолитиаз г) Глистная инвазия д) Дуоденальная гипертензия
Раздел 3	Общая герниология	Тестирова ние	<p>Тестовое задание:</p> <p>1. При проведении дифференциальной диагностики тазовых грыж с патологией опорно-двигательного аппарата и диагностики спаечного процесса в брюшной полости наиболее информативным методом будет:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) РКТ б) УЗИ в) МРТ с использованием приема Вальсальва г) Герниография д) Физикальное исследование <p>2. Причины рецидивов после герниопластики местными тканями несвязывают</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Сшиванием между собой разнородных тканей б) Наличием дефектов, вызванных синдромом дисплазии соединительной ткани в) Сшиванием между собой однородных тканей г) Плохой репарацией в области наложенных швов <p>3. В скользящую грыжу чаще оказываются вовлечены (выберите все правильные ответы)</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Поперечная ободочная кишки б) Большой сальник в) Червеобразный отросток г) Слепая кишка <p>4. Для уменьшения болевого синдрома в послеоперационном периоде при герниопластике паховой грыжи по методу Лихтенштейна эффективна:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Региональная анестезия с использованием высоких доз анестезирующих препаратов б) Использование само фиксирующихся аллотрансплантатов в) Использование анатомических аллотрансплантатов г) Промывание раны раствором антисептиков <p>5. Наличие яичка в составе грыжевого мешка характерно для грыжи:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Скользящей б) Бедренной в) Ущемленной г) Прямой паховой д) Врожденной <p>6. При бедренной грыже грыжевыми воротами являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Треугольник Богдалека б) Медиальная паховая ямка в) Внутреннее бедренное кольцо в сосудистой лакуне г) Влагалищный отросток яичка <p>7. Больные с ущемленной грыжей предъявляют жалобы на:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Слабость и головокружение б) Затруднение дыхания
Тема 3.1	Этиология и классификация грыж брюшной стенки		
Тема 3.2	Диагностика грыж, включая ультразвуковую		
Тема 3.3	Современные методы оперативного лечения.		

			<p>в) Примесь алой крови в кале г) Чередование поносов и запоров д) Боли в области грыжевого выпячивания 8. Рихтеровское ущемление грыжи это: а) Ущемление червеобразного отростка б) Ущемление Меккелева дивертикула в) Внутреннее ущемление кишки г) Пристеночное ущемление кишки д) Ущемление миоматозного узла 9. Ненатяжным методом герниопластики является: а) Метод Бассини-Постемпского б) Метод Бассини в) Метод Руджи-Парпавеччио г) Метод Лихтенштейна 10. Сетчатый аллотрансплантат по отношению к апоневрозу может быть фиксирован следующим образом (выберите все правильные ответы): а) inlay б) outlay в) sublay г) crosslay д) onlay</p>
Раздел 4	Современные способы открытой герниопластики. Клиническая анатомия брюшной стенки.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу: 1. Передний подход при пластике паховых грыж. 2. Ненатяжная герниопластика. 3. Предбрюшинная герниопластика. 4. Осложнения в раннем послеоперационном периоде после открытой герниопластики. 5. Факторы риска развития паховых грыж. 6. Инфильтрационная анестезия при открытых грыжесечениях. Показания. Техника выполнения. Осложнения. 7. Грыжесечение с пластикой по Лихтенштейну. Преимущества, техника выполнения. 8. Особенности ведения послеоперационного периода. 9. Оперативное вмешательство при паховых грыжах. 10. Многослойные герниопластики.</p>
Тема 4.1	Хирургическая анатомия брюшной стенки, пахового и бедренного канала и операции при паховой и бедренной грыже.		
Тема 4.2	Хирургическая анатомия брюшной стенки при вентральной и послеоперационной грыже. Виды многослойных герниопластик и выбор оптимального метода.		
Раздел 5	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. Современные способы эндовидеохирургической герниопластики.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу: 1. Анатомия брюшной стенки. 2. Виды герниопластик. 3. Операции, выполняемые при пупочных грыжах. 4. Грыжи спигелевой линии. 5. Врожденные грыжи. 6. Виды операций при пупочных грыжах. 7. Инструментарий для эндовидеохирургической герниопластики. 8. Осложнения при эндовидеохирургическом оперативном вмешательстве. 9. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. 10. Сосуды переднебоковой стенки живота. Артерии и вены. 11. Топография пупка, внутрибрюшная фасция, подвздошно-лобковый тракт. 12. Противопоказания к выполнению эндовидеохирургической герниопластики.</p>
Тема 5.1	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции Операции при пупочной грыже. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.		
Тема 5.2	Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при грыже спигелиевой линии. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.		

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к зачету

1. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота.
2. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди.
3. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности.
4. Хирургия органов брюшной полости.
5. Хирургические заболевания печени и желчных путей.
6. Этиология желчекаменной болезни.
7. Диагностика желчекаменной болезни.
8. Выбор способа оперативного лечения.
9. Преимущества лапароскопической холецистэктомии.
10. Техника выполнения ЛХЭ и ведение послеоперационного периода.
11. Этиология грыж брюшной стенки.
12. Классификация грыж брюшной стенки.
13. Медико-географические факторы в эпидемиологии грыж брюшной стенки.
14. Патогенез грыж брюшной стенки.
15. Диагностика грыж брюшной стенки.
16. Инструментальные методы исследования в герниологии.
17. Хирургическая анатомия грыж брюшной стенки. Выбор метода.
18. Хирургическая анатомия брюшной стенки, пахового и бедренного канала и операции при паховой и бедренной грыже.
19. Хирургическая анатомия брюшной стенки при вентральной и послеоперационной грыже. Виды многослойных герниопластик и выбор оптимального метода.
20. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при паховой и бедренной грыже.
21. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки и операции при пупочной грыже. Виды герниопластик и выбор оптимального метода.
22. Диастаз. Сфера деятельности хирурга и хирурга-косметолога.

Описание критериев и шкал оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется аспиранту, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации.

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

Оценка «удовлетворительно» – выставляется аспиранту, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, в том числе при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется аспиранту, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1	Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	10
2	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3	Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	10
4	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с. : ил. – Режим доступа : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8	Атлас эндокринной хирургии / С. Э. Карти, Д. Г. Бельцевич. – Москва : Логосфера, 2019. – [Электронный ресурс] Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
9	Клиническая эндокринология [Текст] : [руководство] / Шустов С. Б. - М. : МИА, 2012.	2
10	80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / [М. М. Абакумов, А. А. Адамян, Р. С. Акчурин и др.]; под ред. С. В. Савельева; ред.-сост. А. И. Кириенко. – Москва, Литтерра, 2008. – 910 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
11	Хирургические болезни : [учеб. для высш. проф. образования] / [М. И. Кузин, П. С. Ветищев, В. Н. Касян и др.] ; под ред. М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	1
12	Хирургические болезни : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	1
13	Острая абдоминальная патология [Электронный ресурс] : пер. с англ. / [Д. М. Клайн и др.] ; под ред. Д. М. Клайна, Л. Стед. – 4-е изд. (эл.) – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2017. – 296 с. – (Неотложная медицина). - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
14	Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии / А. И. Ковалев. – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2011.	1
15	Абдоминальная хирургия [Текст]: национальное руководство / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина ; подгот. под эгидой Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 903 с.	1
16	Здравый смысл Шайна в неотложной абдоминальной хирургии [Текст] : нетрадиционная книга для обучающихся и думающих хирургов : пер. с англ. / М. Шайн и др. ; под ред. М. Шайна и др. - 3-е изд. - [Б. м.] : [б. и.], [2010?]. - 651 с. : ил. - Пер. изд.: Schien's Common Sense Emergency Abdominal Surgery / M. Schein et. al. (Berlin, Heidelberg, Springer, 2010).	5
17	Хирургия рака органов билиопанкреатодуоденальной зоны: рук. для врачей / Ю. И. Патютко, А. Г. Котельников. – М. : Медицина, 2007.	10
18	Клиническая эндокринология [Электронный ресурс] : крат. курс : учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург : Спец-Лит, 2015. – 186 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
19	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Электронный ресурс] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др. ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб.	Удаленный доступ

	фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru .	
20	Современные принципы диагностики и терапии билиарной дисфункции [Электронный ресурс] учебное пособие / сост.: Н. Г. Потешкина, А. М. Сванидзе, Н. С. Крылова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. терапии фак. доп. проф. образования. - Москва, 2020. — Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://praesens.ru> – современные публикации с международных и Российских конференций, статьи;
4. <https://cr.minzdrav.gov.ru> – рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ;
5. <https://rosminzdrav.ru> – портал непрерывного медицинского образования;
6. <https://fmza.ru> – сайт Методического центра аккредитации специалистов.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья Мультимедийный проектор Проекционный экран Ноутбуки Учебно-наглядные пособия
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на разделы:

Раздел 1. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия.

Раздел 2. Хирургия органов брюшной полости. Лапароскопическая холецистэктомия.

Раздел 3. Общая герниология.

Раздел 4. Современные способы открытой герниопластики. Клиническая анатомия брюшной стенки.

Раздел 5. Лапароскопическая анатомия брюшной стенки. Современные способы эндовидеохирургической герниопластики.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение литературы, её конспектирование, подготовку к семинарским (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля).

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.