



**федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

Программа заслушана и утверждена
на заседании ЦКМС
протокол № 7 от 15 мая 2019г.

Изменения и дополнения
утверждены на заседании ЦКМС
Протокол № 4 от 16 мая 2023 года

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по молодежной политике и
региональному развитию
_____ С.В. Соловьева
15.06.2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины Б1.В.02 «Неотложная гинекология и хирургия»
Специальность 31.08.68 Урология
(программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре)
Кафедра онкологии с курсом урологии
Год обучения: 1
Семестр: 2
Зачетные единицы: 2
Форма контроля (зачет): 2 семестр
Лекции: 9 часов
Практические (семинарские) занятия: 45 часов
Самостоятельная работа: 18 часов
Всего: 72 часов

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.68 «Урология», (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1111 от 26.08.2014г., учебного плана (2019)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры онкологии с курсом урологии (протокол № 16 от «10» мая 2019 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

П.Б. Зотов

Согласовано:

Директор Института непрерывного профессионального развития, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Председатель Методического Совета по непрерывному профессиональному развитию д.м.н., профессор (протокол № 6 от 14.05.2019 г.)

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 7 от 15.05.2019 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор (протокол № 7 от 15.05.2019 г.)

О.И. Фролова

Авторы-составители программы:

Профессор кафедры онкологии с курсом урологии, д.м.н., профессор Б.А. Бердичевский
Ассистент кафедры онкологии с курсом урологии, д.м.н., В.Б. Бердичевский

1. Цель и задачи освоения дисциплины Неотложная хирургия и гинекология

Цель – Повышение уровня теоретических знаний и практических навыков ординаторов в наиболее важных разделах неотложной хирургии и гинекологии.

Задачи:

.этиология и патогенез неотложных состояний в неотложной хирургии и гинекологии.

- методы диагностики и лечения ;
- современные методы консервативного лечения ;
- методы заместительной терапии при неотложных состояниях в урологии;
- патогенез, клиника, лечение неотложных и хронических осложнений, возникающих в процессе применения диализных методов;
- приобретение и совершенствование практических навыков при применении методов лечения

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

ЗНАТЬ:

- причины, механизмы, клиническая симптоматика основных неотложных состояний в хирургии и гинекологии у взрослых и детей;
- синдромы, развивающиеся неотложных состояний в хирургии и гинекологии;
- лечение и профилактика основных неотложных состояний
- общие и функциональные методы исследования неотложных состояний в урологии;
- современные инструментальные методы исследования неотложных состояний
- рентгенологические, радиологические, ультразвуковые;
- основы патогенетической и симптоматической фармакотерапии неотложных состояний
- клиническая симптоматика пограничных состояний;
- методы хирургического лечения;
- патогенез, клиника, лечение неотложных и хронических осложнений, возникающих в процессе лечения;
- организация службы интенсивной терапии реанимации неотложных состояний ;

УМЕТЬ:

- оценивать показатели лабораторных исследований (клинический анализ крови, анализ мочи, функциональные пробы, биохимический анализ крови, липидограмма, коагулограмма, иммунограмма), нефробиопсии, инструментальных исследований (рентгенологические, радиологические, ультразвуковые) для последующего назначения патогенетически обоснованного лечения больных;
- оценить показания и противопоказания для проведения биопсии почки, почечного трансплантата;
- определить срочное показание для проведения гемодиализа;
- рассчитать необходимые дозы лекарственных средств;
- уметь контролировать состояние сосудистого доступа, остановить кровотечение.

ВЛАДЕТЬ:

- работа с аппаратурой при применении методов оперативного лечения

2.Место дисциплины в структуре Программы ординатуры

Дисциплина «Неотложные состояния в хирургии и гинекологии » входит в состав вариативной части Блока 1 дисциплин , которые изучают в ПО специальности «Урология».

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение дисциплины направлено на формирование у ординаторов следующих профессиональных (ПК) и дополнительные профессиональные компетенции (ДПК):

п\ №	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины ординаторы должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	*Оценочные средства
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- особенности клинической физиологии гомеостаза почки - особенности терапии у пациентов с почечной патологией;	уметь: - оценить риск развития почечных осложнений у пациентов различного профиля	владеть: - основами диагностики нарушений функции почки, предупреждения возникновения почечных осложнений а также способах профилактики почечных болезней	Тесты, ситуационные задачи
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	-нормативную документацию о ведении пациентов с нефрологической патологией при оказании медицинской помощи в разных типах медицинских учреждений -порядок диспансеризации	-вести амбулаторный приём совместно с нефрологом -проводить профилактические осмотры по выявлению почечных заболеваний	Навыками общения с пациентами нефрологического профиля, сбора жалоб, анамнеза, объективного осмотра общеклинических и дополнительных методов обследования	
	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	знать: - особенности клинической физиологии мочевой системы - особенности синдромов и симптомов в нефрологии; - классификации ХПН и ХБП - патогнез основных нарушений в нефрологии	уметь: - оценить нозологическую форму у нефрологического больного в соответствии с современной классификацией МКБ. - факторы риска почечных осложнений - оценить тяжесть исходного состояния пациента, тактику ведения - оценить риск развития осложне-	владеть: - основами современной клинической, инструментальной и лабораторной диагностики почечных болезней	Тесты, ситуационные задачи

	ДПК-3	готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в нефрологической помощи	Методы лечения у нефрологических больных, современные принципы лечения ХБП	Оценить тяжесть состояния нефрологического пациента, оценить факторы риска, провести первичную помощь при ургентных состояниях, провести консервативные методы лечения у нефрологических пациентов, гемодиализ, показания к оперативному лечению	Навыками диагностики тяжести состояния нефрологического пациента, основными навыками работы с различными видами диализа.	
--	-------	--	--	--	--	--

**виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе*

4.Распределение трудоемкости дисциплины.

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по годам (АЧ)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2
Аудиторная работа, в том числе	1	72		72
Лекции (Л)		18		18
Практические занятия (ПЗ)/Клинические практические занятия (КПЗ)		18		18
Семинары (С)		18		18
Самостоятельная работа (СР)		18		18
Промежуточная аттестация				
зачет/экзамен (указать 3 или Э)		зачет		зачет
ИТОГО	1	72		72

Распределение лекций по годам обучения

п/№	Наименование тем лекций	Объем в АЧ	
		Год 1	Год 2
1	Организация неотложной хирургической и гинекологической службы		3
2	Методы обследования неотложных состояний Особые клинико-лабораторные синдромы		3
3	Теоретические основы неотложных состояний		3
4	Неотложные состояния при хирургических заболеваниях		3
5	Неотложные состояния при гинекологических заболеваниях		3

6	Виды оперативных вмешательств		3
	ИТОГО		18

Распределение тем практических занятий и семинаров по годам

п/№	Наименование тем практических/клинических практических занятий	Объем в АЧ	
		Год 1	Год 2
1.	Организация неотложной хирургической и гинекологической службы		6
2.	Методы обследования неотложных состояний Особые клиничко-лабораторные синдромы		6
3.	Теоретические основы неотложных состояний		6
4.	Неотложные состояния при хирургических заболеваниях		6
5.	Неотложные состояния при гинекологических заболеваниях		6
6.	Виды оперативных вмешательств		6
	ИТОГО (всего ПР-18 АЧ; С - 18 АЧ)		36

4.4. Распределение самостоятельной работы (СР) по видам и годам

п/№	Наименование вида СР*	Объем в АЧ	
		Год 1	Год 2
1.	Подготовка методических материалов для подготовки к практическим занятиям с персоналом /или пациентами.		12
2.	<i>Работа с электронным образовательным ресурсом</i>		6
	ИТОГО		18

Примеры тестов:

001. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются

- а) сроком с момента прободения
- б) степенью воспалительных изменений брюшины
- в) величиной перфоративного отверстия

- г) локализацией перфоративного отверстия
- д) возрастом больного

002. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать

- а) анализ кала на скрытую кровь
- б) контрастную рентгеноскопию желудка
- в) анализ желудочного сока на скрытую кровь
- г) фиброгастроскопию
- д) определение гемоглобина и гематокрита

003. В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место

- а) мелена
- б) симптом мышечной защиты
- в) рвота желудочным содержимым цвета "кофейной кишки"
- г) брадикардия
- д) коллапс

004. Наиболее характерным для острой язвы 12-перстной кишки являются

- а) пожилой возраст больного
- б) в анамнезе прием аспирина или кортикостероидов
- в) сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии
- г) рвота пищей, приносящая облегчение
- д) шум плеска в желудке

005. Больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока. Однако, проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходима

- а) лапаротомия и резекция желудка
- б) наложение гастростомы

- в) применение гастростомы
- г) продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта
- д) лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда

006. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме

- а) малой кривизны желудка
- б) кардиального отдела желудка
- в) антрального отдела желудка
- г) нижнего отдела пищевода
- д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки

007. При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме

- а) иссечения язвы
- б) ушивания язвы
- в) резекции желудка
- г) пилоропластики с ваготомией
- д) наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле

008. При перфоративной язве желудка необходимо провести

- а) немедленную лапаротомию и в зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
- б) операцию после интенсивной терапии, коррекции белкового и минерального обмена
- в) контрастное и гастроскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты
- д) консервативную терапию с последующей операцией в интервале 3-6 недель

009. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками

- а) инсулемы поджелудочной железы

- б) синдрома приводящей петли
- в) пептической язвы анастомоза
- г) демпинг-синдрома
- д) синдрома малого желудка

010. К пострезекционным синдромам не относится

- а) синдром малого желудка
- б) демпинг-синдром
- в) синдром приводящей петли
- г) желчный гастрит культи
- д) сахарный диабет

011. Секретин образуется

- а) в двенадцатиперстной кишке
- б) в печени
- в) в поджелудочной железе
- г) в дистальных отделах тонкой кишки
- д) в гипоталамусе

012. Основным стимулятором освобождения секретина является

- а) соляная кислота
- б) продукты расщепления белков
- в) жиры
- г) углеводы
- д) все перечисленные факторы

013. Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются

- а) гастрин

- б) гистамин
- в) возбуждение блуждающего нерва
- г) повышение уровня кальция в крови
- д) все перечисленное выше

014. При стенозе III ст. пилорического отдела желудка необходимы

- а) немедленная лапаротомия и резекция желудка во всех случаях
- б) операция после интенсивной парентеральной терапии, коррекции волевических расстройств
- в) контрастное и эндоскопическое исследование желудка, повторные промывания желудка с раствором соляной кислоты, при подозрении на малигнизацию - операция
- г) немедленная лапаротомия, переливание крови и плазмозаменяющих растворов, применение антибиотиков. В зависимости от состояния брюшины решить вопрос о характере операции
- д) консервативная терапия, оперативное лечение не показано

015. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме

- а) рвоты
- б) шума плеска над проекцией желудка
- в) наличия чаш Клойбера
- г) отрыжки
- д) похудения

016. Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме

- а) назначения соляной кислоты с пепсином в большом количестве
- б) промывания желудка
- в) введения растворов электролитов
- г) введения белковых растворов
- д) коррекции нарушения кислотно-щелочного состояния

017. У больного с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки при исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Наиболее рациональной операцией в этом случае является

- а) субтотальная резекция желудка
- б) ваготомия с пилоропластикой
- в) ваготомия без дренирующей операции
- г) резекция на выключение
- д) наложение гастроэнтероанастомоза

018. Резекция на выключение может быть выполнена

- а) при низкой постбульбарной язве
- б) при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку
- в) при плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки
- г) ни в одном из перечисленных выше случаев
- д) во всех перечисленных выше случаях

019. Наиболее информативным при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является

- а) анализ желудочного сока
- б) исследование кала на скрытую кровь
- в) проведение гистаминовой пробы
- г) положительный эффект на противоязвенный курс лечения
- д) эзофагогастроскопия с биопсией

020. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено неподвижное инородное тело. В данном случае необходимо

- а) назначить вазелиновое масло
- б) назначить прием минеральной воды
- в) выписать больного на амбулаторное наблюдение
- г) назначить эзофагогастроскопию

д) назначить рентгенологический контроль

021. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является

а) икота

б) отсутствие кишечных шумов

в) вздутие в области эпигастрия

г) тахикардия

д) рвота

022. Острое расширение желудка может быть быстро распознано

а) рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении

б) лапароцентезом

в) назогастральной интубацией

г) перкуссией брюшной стенки

д) исследованием плазмы крови на серотонин

023. У больного с острым расширением желудка не следует применять

а) назогастральное дренирование желудка

б) инфузионную терапию

в) седативную терапию

г) антибиотикотерапию

д) постоянную декомпрессию желудка

024. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные

а) снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки

б) поздней обращаемостью

в) возможностью психозов

г) возможностью суицидальных попыток

д) всем перечисленным

025. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются

а) рвота

б) желудочное кровотечение

в) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости

г) частый жидкий стул

д) икота

026. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают

а) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки

б) постбульбарные язвы

в) язвы малой кривизны желудка

г) язвы большой кривизны желудка

д) язвы всех указанных локализаций

027. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме

а) перфорации

б) кровотечения, не останавливаемого консервативными методами

в) малигнизации

г) большой глубины "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании

д) декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка

028. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить

а) доскообразный живот

б) сильные боли в эпигастрии

- в) боли в поясничной области
- г) повышение лейкоцитоза до 15000
- д) легкая желтуха склер и кожных покровов

029. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить

- а) затеканием содержимого по правому боковому каналу
- б) рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы
- в) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- г) развивающимся разлитым перитонитом
- д) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

030. Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни

- а) остановившееся желудочное кровотечение
- б) перфоративная язва
- в) пенетрирующая язва
- г) стеноз выходного отдела желудка
- д) малигнизированная язва

031. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению

- а) демпинг-синдрома
- б) гипогликемического синдрома
- в) синдрома "малого желудка"
- г) пептической язвы анастомоза
- д) синдрома приводящей петли

032. Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки необходимо дифференцировать со всеми следующими заболеваниями, кроме

- а) хронического холецистита
- б) хронического колита
- в) хронического аппендицита
- г) хронического панкреатита
- д) мезоаденита

033. Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением

- а) кровотечение
- б) малигнизация
- в) перфорация
- г) пенетрация в поджелудочную железу
- д) стенозирование выходного отдела желудка

034. Относительными показаниями к операции при язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме

- а) больших размеров язвы
- б) язвы большой глубины (пенетрирующей)
- в) низкой кислотности желудочного сока
- г) безуспешности консервативного лечения
- д) каллезной язвы

035. К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме

- а) желтухи
- б) шума плеска натошак
- в) похудания
- г) отрыжки "тухлым"
- д) болей в эпигастрии распирающего характера

036. Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме

- а) болей через 1-1.5 часа после приема пищи
- б) желтухи
- в) иррадиации болей в поясничную область
- г) ночных болей
- д) рвоты

037. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) пилорический отдел желудка
- в) малая кривизна желудка
- г) большая кривизна желудка
- д) кардиальный отдел желудка

038. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин

- а) в абдоминальном отделе пищевода
- б) в кардиальном отделе желудка
- в) в антральном отделе желудка
- г) в пилорическом отделе желудка
- д) в теле желудка

039. Для демпинг-синдрома не характерны

- а) мышечная слабость
- б) головокружение
- в) приливы
- г) потливость
- д) повышенный аппетит

040. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается

- а) в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка
- б) в периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва
- в) в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором
- г) в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости
- д) в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков

041. Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является

- а) гипопроteinемия
- б) гипотензия во время операции
- в) аксиальный поворот тонкой кишки
- г) дуоденостаз
- д) послеоперационный панкреатит

042. Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки зависят

- а) от расположения желудка
- б) от локализации прободного отверстия
- в) от анатомического строения боковых каналов
- г) от формы и расположения поперечно-ободочной кишки
- д) от всего перечисленного

043. Несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки следует дифференцировать

- а) с несостоятельностью швов гастроэнтероанастомоза
- б) с послеоперационным панкреатитом
- в) с послеоперационным перитонитом

- г) с несостоятельностью швов малой кривизны
- д) со всем вышеперечисленным

044. Методом лечения анастомозита после резекции желудка является

- а) энзимотерапия
- б) антибиотикотерапия
- в) назогастральная интубация
- г) рентгенотерапия
- д) все вышеперечисленное

045. Через 2 часа после резекции желудка по постоянному назогастральному зонду поступает кровь из культи желудка. Темп кровопотери около 500 мл за один час. Проводится гемостатическая и заместительная терапия. При отсутствии от нее эффекта следует

- а) продолжить местную гемостатическую терапию
- б) увеличить темп введения крови
- в) предпринять экстренную гастроскопию с целью гемостаза
- г) перелить фибрин
- д) срочно оперировать больного

046. В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается

- а) тахикардия
- б) схваткообразная боль
- в) локализованная, умеренная боль
- г) внезапно возникшая интенсивная боль
- д) жидкий стул

047. Прикрытой перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют

- а) малый диаметр прободного отверстия
- б) незначительное наполнение желудка

- в) топографическая близость соседних органов
- г) большой диаметр прободного отверстия
- д) хорошо развитый большой сальник

048. При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще применяется

- а) резекция желудка
- б) различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка и другими дренирующими операциями
- в) ушивание прободной язвы
- г) ушивание + гастроэнтероанастомоз
- д) резекция желудка на выключение

049. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны

- а) при калезной язве
- б) при пенетрирующей язве
- в) при поверхностных эрозиях слизистой
- г) при тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0.1 см
- д) при рубцующейся язве

050. Рак желудка всегда метастазирует

- а) в легкие
- б) в печень
- в) в регионарные лимфоузлы
- г) в кости
- д) по брюшине

051. При раке желудка имеет место

- а) ахлоргидрия
- б) анемия

- в) полипоз
- г) атрофический гастрит
- д) все перечисленное

052. Ранним признаком рака желудка следует считать

- а) анемию
- б) отвращение к мясным блюдам
- в) увеличенную СОЭ
- г) ни один из перечисленных признаков
- д) все перечисленные признаки

Перечень рекомендуемой литературы

Основная литература (О.Л.)

1. Гаджиева, З. К. Нарушения мочеиспускания: руководство / З. К. Гаджиева; ред. Ю. Г. Аляев. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2010. - 176 с. www.studmedlib.ru
2. Сумин, С. А. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., испр. и доп. - М.: МИА, 2010. - 960 с.
3. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В. Н. Серов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 784 с. www.studmedlib.ru 2011

Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Гусейнов, А. З. Актуальные вопросы неотложной хирургии: методические рекомендации научно-практической конференции хирургов и анестезиологов (Тула, 2006г.) / А. З. Гусейнов, В. А. Вередченко. - М.: МИА, 2007. - 128 с.
2. Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.studmedlib.ru>

Нормативные документы (Н.Д.)

- Профессиональный стандарт «Врач-уролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №137н
- Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Заведующий библиотекой

Т.А. Вайцель

6.2. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов

1. Методические указания для практических занятий и самостоятельной работы ординаторов по дисциплине (модулю) «Урология»

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы диагностики в урологии Тюменский ГМУ, 2019. - 310 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения МКБ Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с. Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы ИМП Тюменский ГМУ, 2019. - 312 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в онкоурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения МКБ Тюменский ГМУ, 2019. - 321 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения при травмах МПС Тюменский ГМУ, 2019. - 324 с.

с. Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в детской урологии Тюменский ГМУ, 2019. - 322 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения во фтизиоурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в нейроурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 321 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в урогинекологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.

Таблица – Сведения о материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) «Анестезиология и реанимация»

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	Помещение для проведения занятий лекционного типа, оборудованное мультимедийными средствами обучения: ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», корпус 2, 2 этаж, аудитория №1	Специализированная мебель на 20 посадочных мест (стол – 8 шт., стул – 20 шт., стол для преподавателя – 1 шт.) Учебно-наглядные пособия (стенды, муляжи)	г. Тюмень, ул. Энергетиков, 26, 2 этаж, № 64
2.	Аудитория для проведения практических занятий и консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», корпус 2, 2 этаж, аудитория №1	Специализированная мебель на 30 посадочных мест (парта – 10 шт., стул – 30 шт., стол для преподавателя – 1 шт., стул для преподавателя – 1 шт., стол однотумбовый – 1 шт., компьютер в комплекте – 1 шт., проектор- 1 шт., ученическая доска- 1 шт.) Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета – 1 шт. Типовой набор профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве Учебно-наглядные пособия (стенды, муляжи)	г. Тюмень, улица Даудельная, 1, корпус 2, 2 этаж, №1
3.	Помещения для самостоятельной работы: ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, главный учебный корпус, 8 этаж, аудитория №808	Специализированная мебель и оборудование на 20 посадочных мест; Мультимедийный проектор; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета (20 моноблоков DELL i5 3470S 4GB, HDD 500 GB)	г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54, главный учебный корпус, 8 этаж

Примечание:

*Специальные помещения – учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы (в соответствии с ФГОС ВО п.7.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры).

**Таблица 6 – Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России**

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора (лицензии, свидетельства о регистрации)	Период использования	Число эл. документов в БД, в усл. ед. (экз., назв.)
1	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»	ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг»	www.rosmedlib.ru	№ 4200023 от 13.04.2020	21.04.2020 – 20.04.2021	1519 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Институт проблем управления здравоохранением»	www.studmedlib.ru	№ 4200024 от 13.04.2020	21.04.2020– 20.04.2021	2744 назв.
3	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «РУНЭБ»	www.elibrary.ru	№ 10200011 от 13.02.2020	26.02.2020 – 26.02.2021	32 назв. + архив (более 5500 назв.)
4	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова	www.femb.ru	8150066	Бессрочно	23558 назв.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА (МОДУЛЬ) ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.02 НЕОТЛОЖНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ И ХИРУРГИЯ

ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 Урология
на 2020-2021 учебный год

Дата внесения до- полнений / измене- ний	Содержание	Должность, под- пись лица, внёсшего запись
Протокол № 14 от 25.06.2020 заседания кафедры онкологии с кур- сом урологии	Внесены следующие дополнения и изменения в Рабо- чую программу дисциплины (модуля) «Неотложная гинекология и хирургия»: Раздел 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины Внесены актуализированные изменения и дополнения: 6.1. Перечень рекомендуемой литературы (приложение 2) - Основной литературы (О.Л.), - Дополнительной литературы (Д.Л.), - Нормативные документы (Н.Д.). 6.2. Перечень методических рекомендаций для ауди- торной и самостоятельной работы ординаторов (при- ложение 2). Раздел 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) Внесены изменения: В таблицу «Сведения о материально-техническом обеспечении дисциплины (модуля)» (приложение 3). Дополнено: - Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа):	Заведующий ка- федрой, д.м.н., профессор П.Б. Зотов  (подпись)

	• Электронная образовательная система (построена на основе системы управления обучением Moodle версии 3.1 (Moodle - свободное программное обеспечение, распространяемое на условиях лицензии GNU GPL (https://docs.moodle.org/dev/License)); • Система «КонсультантПлюс» (гражданско-правовой договор № 52000016 от 13.05.2020); • Антиплагиат (лицензионный договор от 16.10.2019 № 1369//4190257), срок до 16.10.2020; • Антивирусное программное обеспечение «Касперский» (Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License на 500 компьютеров, срок до 09.09.2020г.; • MS Office Professional Plus, Версия 2010, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 62 пользователя), бессрочные; • MS Office Standard, Версия 2013, Open License № 63093080, 65244714, 68575048, 68790366 (академические на 138 пользователей), бессрочные; • MS Office Professional Plus, Версия 2013, Open License № 61316818, 62547448, 62793849, 63134719, 63601179 (академические на 81 пользователя), бессрочные; • MS Windows Professional, Версия XP, Тип лицензии неизвестен, № неизвестен, кол-во пользователей неизвестно, бессрочная; • MS Windows Professional, Версия 7, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 58 пользователей), бессрочные; • MS Windows Professional, Версия 8, Open License № 61316818, 62589646, 62793849, 63093080, 63601179, 65244709, 65244714 (академические на 107 пользователей), бессрочные; • MS Windows Professional, Версия 10, Open License № 66765493, 66840091, 67193584, 67568651, 67704304 (академические на 54 пользователя), бессрочные;	
--	--	--

	- Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX лицензионный договор 4190214 от 12.09.2019. Раздел 8. Основные образовательные технологии Внесены актуализированные изменения и дополнения: пункт 8.1. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины (модуля): - в таблицу «Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России» (приложение 4), - в перечень «Рекомендуемых сайтов» Министерство здравоохранения Российской Федерации. Официальный сайт. Режим доступа: http://www.rosminzdrav.ru, свободный. - Справочно-информационные система «Консультант плюс». Официальный сайт. Режим доступа: http://www.consultant.ru	
--	---	--

Дополнения и изменения к рабочей программы дисциплины (модуля) «Неотложная гинекология и хирургия» на 2020-2021 учебный год

РАССМОТРЕНЫ И УТВЕРЖДЕНЫ

**На заседании Методического совета
института непрерывного профессионального развития,**
протокол № ____ от _____.____.2020 года

Председатель Методического совета НПР,
д.м.н., профессор

(подпись) В.А. Жмуров

На заседании ЦКМС Тюменского ГМУ,
протокол № ____ от _____.____.2020 года

Председатель ЦКМС,
Проректор по региональному развитию и НМО,
д.м.н., профессор

(подпись) О.И. Фролова

Раздел 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Неотложная гинекология и хирургия»

6.1. Перечень рекомендуемой литературы

Основная литература (О.Л.)

4. Гаджиева, З. К. Нарушения мочеиспускания: руководство / З. К. Гаджиева; ред. Ю. Г. Аляев. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2010. - 176 с. www.studmedlib.ru
5. Сумин, С. А. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., испр. и доп. - М.: МИА, 2010. - 960 с.
6. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В. Н. Серов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 784 с. www.studmedlib.ru 2011

Дополнительная литература (Д.Л.)

3. Гусейнов, А. З. Актуальные вопросы неотложной хирургии: методические рекомендации научно-практической конференции хирургов и анестезиологов (Тула, 2006г.) / А. З. Гусейнов, В. А. Вередченко. - М.: МИА, 2007. - 128 с.
4. Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.studmedlib.ru>

Нормативные документы (Н.Д.)

- Профессиональный стандарт «Врач-уролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №137н
- Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Заведующий библиотекой

Т.А. Вайцель

6.2. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы ординаторов

1. Методические указания для практических занятий и самостоятельной работы ординаторов по дисциплине (модулю) «Урология»
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы диагностики в урологии Тюменский ГМУ, 2019. - 310 с.
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения МКБ Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы ИМП Тюменский ГМУ, 2019. - 312 с.
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в онкоурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения МКБ Тюменский ГМУ, 2019. - 321 с.
Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения при травмах МПС Тюменский ГМУ, 2019. - 324 с.

с. Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в детской урологии Тюменский ГМУ, 2019. - 322 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения во фтизиоурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в нейроурологии Тюменский ГМУ, 2019. - 321 с.

Бердичевский В.Б. Тюмень: Современные методы лечения в урогинекологии Тюменский ГМУ, 2019. - 320 с.

Таблица – Сведения о материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) «Анестезиология и реанимация»

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	Помещение для проведения занятий лекционного типа, оборудованное мультимедийными средствами обучения: ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», корпус 2, 2 этаж, аудитория №1	Специализированная мебель на 20 посадочных мест (стол – 8 шт., стул – 20 шт., стол для преподавателя – 1 шт.) Учебно-наглядные пособия (стенды, муляжи)	г. Тюмень, ул. Энергетиков, 26, 2 этаж, № 64
2.	Аудитория для проведения практических занятий и консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», корпус 2, 2 этаж, аудитория №1	Специализированная мебель на 30 посадочных мест (парта – 10 шт., стул – 30 шт., стол для преподавателя – 1 шт., стул для преподавателя – 1 шт., стол однотумбовый – 1 шт., компьютер в комплекте – 1 шт., проектор- 1 шт., ученическая доска- 1 шт.) Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета – 1 шт. Типовой набор профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве Учебно-наглядные пособия (стенды, муляжи)	г. Тюмень, улица Даудельная, 1, корпус 2, 2 этаж, №1
3.	Помещения для самостоятельной работы: ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, главный учебный корпус, 8 этаж, аудитория №808	Специализированная мебель и оборудование на 20 посадочных мест; Мультимедийный проектор; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета (20 моноблоков DELL i5 3470S 4GB, HDD 500 GB)	г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54, главный учебный корпус, 8 этаж

Примечание:

*Специальные помещения – учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы (в соответствии с ФГОС ВО п.7.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры).

**Таблица 6 – Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России**

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора (лицензии, свидетельства о регистрации)	Период использования	Число эл. документов в БД, в усл. ед. (экз., назв.)
1	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»	ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг»	www.rosmedlib.ru	№ 4200023 от 13.04.2020	21.04.2020 – 20.04.2021	1519 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Институт проблем управления здравоохранением»	www.studmedlib.ru	№ 4200024 от 13.04.2020	21.04.2020– 20.04.2021	2744 назв.
3	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «РУНЭБ»	www.elibrary.ru	№ 10200011 от 13.02.2020	26.02.2020 – 26.02.2021	32 назв. + архив (более 5500 назв.)
4	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова	www.femb.ru	8150066	Бессрочно	23558 назв.