

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Рабочая программа по дисциплине
ХИРУРГИЯ

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Научная специальность: 3.1.9. Хирургия

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы по очной форме: 3 года

Код дисциплины: Д.ОД.3

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: сформировать необходимый для осуществления профессиональной деятельности уровень знаний, умений, навыков, опыта деятельности в рамках научной специальности 3.1.9. Хирургия для реализации в педагогической и научно-исследовательской деятельности.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний в области хирургии, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной и неотложной хирургической патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, владеющего общеврачебными и врачебными манипуляциями в области хирургии.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск в сложной клинической хирургической ситуации, оказать в полном объеме квалифицированную и специализированную медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Хирургия» относится к Обязательным дисциплинам Блока «Дисциплины (модули)» программы аспирантуры, установленной федеральными государственными требованиями.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

В результате освоения программы дисциплины «Хирургия» у выпускника должна быть сформирована:

готовность к проведению научных исследований по научной специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), по которой подготавливается диссертация.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

1) Знать:

- Международную классификацию хирургических болезней;
- Этиологию и патогенез хирургических заболеваний;
- Современные лабораторные, функциональные и инструментальные методы обследования больного с хирургической патологией;
- Современные методы лечения больных хирургического профиля.

2) Уметь:

- Провести общую и специальную подготовку больного к операции;
- Обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния больных и степень операционно-анестезиологического риска;
- Определять показания к оперативному лечению с учетом состояния больного и результатов специальных методов исследования;
- Определять хирургическую тактику в зависимости интраоперационных ситуации;
- Выбрать оптимальный вариант операционного доступа;
- Обеспечить оптимальное послеоперационное ведение больного в зависимости от объема операции, состояния пациента и сопутствующей патологии;
- Незамедлительно выявлять послеоперационные осложнения и проводить их коррекцию;

- Обеспечить реабилитацию пациента в амбулаторных условиях в зависимости от заболевания и вида оперативного вмешательства.

3) Владеть:

- Получением анамнестической информации, выявлением общих и специфических признаков хирургических заболеваний, определением необходимости применения объективных методов обследования, установлением показаний к хирургическому лечению;
- Постановкой развернутого нозологического диагноза и проведением дифференциальной диагностики с использованием клинических и дополнительных методов обследования;
- Назначением комплексного лечения (включающего обоснование оперативного вмешательства);
- Оформлением медицинской документации;
- Трактовкой данных, полученных в ходе обследования, а также определением дальнейшей тактики ведения пациентов;
- Использованием современных методов и технологий проведения научных исследований.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов.

Общая трудоемкость		Количество часов			Внеаудиторная самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Аудиторных				
		Всего	Семинары	Практические занятия		
3	108	36	12	24	72	Экзамен

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ «Хирургия»

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Всего часов на аудиторную работу	Аудиторные занятия		Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Образовательные технологии		Формы текущего и рубежного кон троля
		Семинары	Практические занятия			Традиц	Интеракт	
1. «НЕОТЛОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ»	18	6	12	24	42			
1.1. Острый живот.	6	2	4	8	14	Л, ВК, НПК, Р	МШ, МГ	Т, СЗ, С
1.2. Синдром непроходимости желудочно-кишечного тракта.	6	2	4	8	14	Л, ВК, НПК, Р	МШ, МГ	Т, СЗ, С
1.3. Хирургические осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	6	2	4	8	14	Л, ВК, НПК, Р	МШ, МГ	Т, СЗ, С
2 «ВАЖНЕЙШИЕ СИНДРОМЫ В ХИРУРГИИ»	18	6	12	48	66			
2.1. Синдром желудочно-кишечного кровотечения.	3	1	2	8	11	ВК, НПК, КС, Р	МШ, МГ, Ф	Т, СЗ, С, Пр
2.2. Синдром желтухи.	3	1	2	8	11	ВК, НПК, КС, Р	МШ, МГ, Ф	Т, СЗ, С, Пр
2.3. Системная воспалительная реакция и сепсис.	3	1	2	8	11	ВК, НПК, КС, Р	МШ, МГ, Ф	Т, СЗ, С, Пр
2.4. Синдром неадекватного послеоперационного периода.	3	1	2	8	11	ВК, НПК, КС, Р	МШ, МГ, Ф	Т, СЗ, С, Пр
2.5. Политравма.	3	1	2	8	11	ВК, НПК, КС, Р	МШ, МГ, Ф	Т, СЗ, С, Пр
2.6. Организация работы хирургического отделения и хирургического кабинета поликлиники	3	1	2	8	11	ВК, НПК, КС, Р	МШ, МГ, Ф	Т, СЗ, С, Пр
Итого	36	12	24	72	108			

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

Неотложные заболевания органов брюшной полости.

1. Острый живот.
Понятие проблемы острого живота. Особенности догоспитальной и госпитальной диагностики. Причины острого живота. Хирургическая тактика.
2. Синдром непроходимости желудочно-кишечного тракта.
Причины непроходимости желудочно-кишечного тракта в зависимости от уровня и характера

поражения. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика и особенности консервативной терапии в зависимости от уровня и характера поражения. Особенности тактика при ущемленных грыжах.

3. Хирургические осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальная диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности диагностики злокачественного и доброкачественного поражения желудка. Болезни оперированного желудка.

Важнейшие синдромы в хирургии.

1. Синдром желудочно-кишечного кровотечения.
Причины. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
2. Синдром желтухи.
Понятие видов желтухи. Дифференциальная диагностика желтухи. Лечение механической желтухи доброкачественного и злокачественного генеза.
3. Системная воспалительная реакция и сепсис.
Современное представление о сепсисе. Диагностика и методы лечения сепсиса.
4. Синдром неадекватного послеоперационного периода.
Послеоперационные осложнения со стороны операционной раны. Осложнения со стороны основных органов и систем. Диагностика и профилактика.
5. Политравма.
Организация медицинской помощи при политравме на догоспитальном и госпитальном этапе. Диагностика и коррекция основных патологических синдромов. транспортная иммобилизация.
6. Организация работы хирургического кабинета поликлиники.
Первичная документация. Принципы обследования и лечения амбулаторной хирургической патологии.

3.2. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации, презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий аспиранты используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Формы работы аспиранта на занятиях:

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка докладов для практических занятий.
- Обзор научно-литературных источников.
- Участие в изготовлении учебных пособий, таблиц, макетов.
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по ситуационным задачам, курация больных).
- Амбулаторный прием больных с заполнением медицинской карты.

IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

4.1. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита реферата.

4.2. Промежуточная аттестация проводится после завершения изучения дисциплины в форме экзамена, состоящего из двух этапов; выполнение практико-ориентированного задания и собеседование по вопросам.

4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Оценочными средствами для контроля уровня сформированности компетенций, текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины с эталонами ответов, ситуационные задачи с вопросами и эталонами ответов.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

Программа кандидатского экзамена представлена в Приложении 2 к рабочей программе.

V УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ АСПИРАНТОВ

5.1. Методические указания для самостоятельной работы

Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное и аудиторное время:

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.

- Подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются на практическом занятии

- Выполнение НИРС по актуальным вопросам хирургии с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях СНО.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;

- создание тематических учебных наборов инструментальных данных и лабораторных исследований;

- работа с учебной и научной литературой

- работа с тестами и вопросами для самопроверки;

- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- курация больных;

- участие в научно-практических конференциях, семинарах.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации.

5.2. Примеры оценочных средств:

Пример тестов по теме «Острый живот».

1. В какой из ниже перечисленных ситуаций у больных с острым аппендицитом аппендэктомия противопоказана?

Ответы:

1. при аппендикулярном инфильтрате
2. при инфаркте миокарда
3. во второй половине беременности
4. при геморрагическом диатезе

5. при разлитом перитоните

2. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

Ответы:

1. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
2. местном перитоните в правой подвздошной области
3. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
4. эмпиеме червеобразного отростка
5. медиальном расположении червеобразного отростка

3. При подозрении на острый аппендицит больному показано:

Ответы:

1. наблюдение участковым терапевтом дома
2. рентгеновское исследование органов брюшной полости
3. ультразвуковое исследование
4. госпитализация в хирургическое отделение для динамического наблюдения
5. экстренная операция

4. Какой из нижеперечисленных приемов не обязателен для диагностики острого аппендицита:

Ответы:

1. пальпация брюшной стенки
2. клинический анализ крови
3. пальцевое ректальное исследование
4. влагалищное исследование
5. ирригоскопия

5. При невозможности исключения острого аппендицита во время динамического наблюдения больному показано:

Ответы:

1. повторный клинический анализ крови
2. плановая компьютерная томография
3. продолжение наблюдения до появления перитонеальной симптоматики
4. оперативное лечение
5. консультация других специалистов

6. Больной 62 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита произведена холецистэктомия. Через несколько часов падение артериального давления, снижение гемоглобина до 40 г/л, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение возникло?

Ответы:

1. динамическая непроходимость кишечника
2. ишемическая болезнь сердца, инфаркт
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. внутрибрюшное кровотечение
5. желчный перитонит

7. Для начала острого холецистита характерно:

Ответы:

1. расстройство стула
2. тяжесть в эпигастральной области
3. повышение температуры тела

4. боли в правом подреберье
5. кашель

8. Причиной острого обтурационного холецистита является:

Ответы:

1. глистная инвазия
2. лямблиоз желчных протоков и желчного пузыря
3. поражение сфинктера Одди
4. обтурация пузырного протока конкрементом
5. хроническая дуоденальная непроходимость

9. Наиболее информативным методом диагностики острого холецистита является:

Ответы:

1. обзорная рентгенография органов брюшной полости
2. рентгеноскопия желудка
3. РПХГ
4. УЗИ органов брюшной полости
5. ирригоскопия

10. Симптом Ортнера читается как:

Ответы:

1. появление боли при поколачивании правой поясничной области
2. поколачивание краем ладони по правой реберной дуге вызывает боль
3. пальпация увеличенного желчного пузыря
4. отсутствие перистальтики
5. иррадиация боли в правое плечо

11. Диагноз острого панкреатита подтверждает:

Ответы:

1. анализ крови
2. копрологическое исследование
3. осадок мочи
4. диастаза мочи
5. коагулограмма

12. Для острого панкреатита характерно:

Ответы:

1. слабость, головокружение
2. жидкий стул, схваткообразные боли в животе
3. опоясывающие боли, рвота, вздутие живота (триада Мондора)
4. боли в животе и нарушение мочеиспускания
5. симптом Щеткина-Блюмберга

13. Возникновению острого панкреатита чаще всего способствует:

Ответы:

1. дискинезия желчного пузыря
2. хронический гастродуоденит
3. лямблиоз
4. язвенная болезнь 12-типерстной кишки
5. алкоголизм

14. Показанием к лечебно-диагностической лапароскопии при остром панкреатите являются:

Ответы:

1. высокие цифры амилазной активности крови
2. высокий лейкоцитоз
3. эхо-признаки отека поджелудочной железы
4. появление признаков перитонита
5. появление иктеричности склер

15. Оперативное вмешательство при остром деструктивном панкреатите показано при:

Ответы:

1. парапанкреатическом инфильтрате
2. отеке забрюшинной клетчатки
3. абсцессе сальниковой сумки
4. парезе кишечника
5. выраженном болевом синдроме

16. Признаками кишечной непроходимости являются:

Ответы:

1. диарея
2. сильные головные боли
3. задержка стула и газов
4. высокая температура
5. опоясывающие боли в животе

17. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь проводят следующие диагностические мероприятия:

Ответы:

1. ангиография чревной артерии
2. фиброгастродуоденоскопия
3. выслушивание перистальтики
4. обзорная рентгенография органов брюшной полости
5. ректороманоскопия

18.

Паралитическая кишечная непроходимость может быть обусловлена (что не верно):

Ответы:

1. забрюшинной гематомой
2. острым панкреатитом
3. перитонитом
4. мезентериальным тромбозом
5. острым холециститом

19. Причиной механической кишечной непроходимости может быть:

Ответы:

1. острый аппендицит
2. желчнокаменная болезнь
3. мочекаменная болезнь
4. опухоль сигмовидной кишки
5. острый панкреатит

20. Дополнительные методы исследования, позволяющие отличить острый аппендицит от острой кишечной непроходимости.

Ответы:

1. фиброэзофагогастродуоденоскопия
2. УЗИ брюшной полости
3. обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
4. бронхоскопия
5. ЭКГ

Примерная ситуационная задача.

Больная К., 36 лет доставлена в хирургическое отделение по скорой помощи в тяжелом состоянии. При осмотре в приемном отделении женщина беспокойна, не может найти удобного положения, стонет от болей в животе, кожный покров бледный, частота дыхания 20 в минуту, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 110 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт.ст. При осмотре живота удалось выяснить, что он резко болезненный во всех отделах, «доскообразно» напряжен, печеночная тупость отсутствует, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Дополнительно известно, что бригадой скорой помощи выполнена электрокардиограмма на которой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите возможные заболевания, которые могут проявляться данной клинической картиной.
2. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Каковы на Ваш взгляд длительность обследования?
4. Какие ключевые приемы дифференциальной диагностики между предполагаемыми заболеваниями?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения данного заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Перечисленная симптоматика укладывается в симптомокомплекс «острого живота». При первичном осмотре нельзя исключить острую терапевтическую патологию (расслаивающаяся аневризма аорты), острую гинекологическую патологию (внематочная беременность), но больше данных за острую хирургическую патологию (перфорацию полого органа – возможно перфоративную язву). Поэтому госпитализация показана в хирургическое отделение.
2. Для уточнения диагноза необходимо:- обзорная рентгенограмма брюшной полости;
- повторная ЭКГ и тропониновый тест;
- обзорная рентгенограмма грудной полости;
- общий анализ крови и общий анализ мочи;
- дальнейшее обследование по результатам полученных данных.
3. Длительность обследования должна составлять минимальное время (1-2 часа), учитывая подозрение на такие состояния как перфорация полого органа, внематочную беременность длительное обследование опасно развитием смертельных осложнений. Поэтому если диагноз остается в течение этого времени не ясным выполняют лапароскопию.
4. Учитывая подозрение на перфорацию полого органа основным диагностическим методом будет являться обзорный снимок брюшной полости. При отсутствии свободного газа показано выполнение ФЭГДС или прием «газообразующей жидкости» с последующим повторным снимком брюшной полости.
5. До операции устанавливаются показания к операции: «Перфоративная язва» или «Перфорация полого органа», возможно «Перитонит». Окончательный диагноз выставляется в ходе операции: «Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. Распространенный фибринозный перитонит без сепсиса».

6. После постановки диагноза тактика определяется длительностью заболевания и соответственно тяжестью перитонита. В случае отсутствия перитонита с сепсисом и длительностью до 12 часов показана экстренная операция, которая, в крайнем случае, показана и при неясной клинической картине. При перитоните с сепсисом и позднем поступлении показана предоперационная подготовка, длительность которой определяется гемодинамическими показателями, но в любом случае она не должна превышать 4 часов.

5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Роль этапных санаций брюшной полости в лечении распространенного перитонита.
2. Синдром кишечной недостаточности.
3. Способы дренирования брюшной полости при различной хирургической патологии.
4. Роль УЗИ в диагностике острого аппендицита.
5. Диапевтические методы лечения острого обтурационного холецистита.
6. Восстановительные и реконструктивные операции в лечении ятрогенного повреждения холедоха.
7. Диагностика повреждений полых и паренхиматозных органов брюшной полости.
8. Хирургическое и диапевтическое лечение различных форм зоба.
9. Малоинвазивные методики в лечении варикозной болезни нижних конечностей.
10. Проблемы диабетической стопы.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

1. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева. - М. : Триада-Х, 2005. - 640 с. – Текст : непосредственный.
2. Эндокринная хирургия : руководство для врачей / С. С. Харнас [и др.] ; под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 490 с. – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415528.html>
3. Родоман Г. Е. Общая хирургия : основные клинические синдромы / Г. Е. Родоман [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
4. Савельев В. С. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. (Серия "Национальные руководства"). – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
5. Абдоминальная хирургия : национальное руководство / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина ; Рос. о-во хирургов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 903 с. - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
То же. – 2017. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html>

6. Абдуллаев Э. Г. Неотложная хирургия : (протоколы клинических рекомендаций по диагностике и лечению ОХЗ органов брюшной полости) : учебно-практическое пособие / Э. Г. Абдуллаев, В. В. Бабышин, А. В. Гусев ; рец. Ю. А. Новиков ; Департамент здравоохранения Владим. обл., Иван. гос. мед. акад., Каф. хирург. болезней ИПО, Гор. клин. больница скорой мед. помощи. - Владимир : Изд-во ВлГУ, 2015. - 103 с. - Текст : непосредственный.
7. Абдуллаев Э. Г. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии : монография / Э. Г. Абдуллаев, В. В. Бабышин, А. В. Гусев ; рец. Е. Ж. Покровский ; Иван. гос. мед. акад., Каф. хирург. болезней ИПО, Гор. клин. больница скорой мед. помощи. - Владимир : Изд-во ВлГУ, 2016. - 178 с. - Текст : непосредственный.

б) дополнительная литература:

1. Назаров И. П. Интенсивная терапия критических состояний : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей и студентов медицинских вузов : [гриф] РАЕН / И. П. Назаров. - Ростов н/Д : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2007. - 608 с. : ил. - (Высшее образование). – Текст : непосредственный.
2. Клигуненко Е. Н. Интенсивная терапия кровопотери / Е. Н. Клигуненко, О. В. Кравец. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 108 с. – Текст : непосредственный.
3. Реаниматология и интенсивная терапия. Сборник тестов и ситуационных задач : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Е. В. Григорьев [и др.]. - Ростов н/Д : Феникс, 2007. - 128 с. - (Высшее образование). – Текст : непосредственный.
4. Респираторная медицина : руководство : в 2 т. : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Рос. респират. о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. Т.1. - 797 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Текст: непосредственный. Т.2. - 814 с. : ил + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Текст: непосредственный.
5. Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2017. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: Т. 1. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html> Т. 2. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502638.html> Т. 3. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502720.html>
6. Пожилой хирургический больной / под ред. А. С. Бронштейна [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 271 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). – Текст : непосредственный. То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420027.html>
7. Дронов А. Ф. Общие вопросы детской хирургии / А. Ф. Дронов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0002.html>
8. Гераськин А. В. Хирургия живота и промежности у детей: Атлас / под ред. А. В. Гераськина, А.Н. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420065.html>

9. Власов А. П. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста. Хирургия). - Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421574.html>
10. Щегольков А. М. Физиотерапия хирургических заболеваний / А. М. Щегольков, Е. Б. Марочкина, П. В. Антипенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0025.html>

VII. Перечень современных профессиональных баз данных (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий) и информационные справочные системы

Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации:

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)
- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка
- GoogleScholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог Ивановского ГМУ;
- Электронная библиотека Ивановского ГМУ.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке Ивановского ГМУ:

ЭБС Консультант студента;
ЭБС Консультант врача;
Scopus;
Web of science;
Elsevier;
SpringerNature.

VIII. Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows

IX. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Ивановский ГМУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам охраны труда и здоровья обучающихся и обеспечивающей проведение занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для научно-исследовательской работы и самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для проведения занятий лекционного типа используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая, комплект звукоусиления, стационарный мультимедиа-проектор, компьютер, экран, мультимедийные презентации.

Для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего и промежуточного контроля используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации обучающимся: доска меловая, мультимедиа-проектор, ноутбук.

Помещение для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки укомплектован специализированной мебелью и оснащен компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В Ивановском ГМУ созданы специальные условия для получения высшего образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Имеются учебные аудитории, предназначенные для проведения всех видов учебных занятий и самостоятельной работы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. На помещения имеются паспорта доступности.