

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургии ИПО

"СОГЛАСОВАНО"

Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей»,
д.м.н., профессор


С.Н. Измаков
"09" 07 2016 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор





Ю.В. Щукин
"09" 07 2016 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальности «хирургия»
со сроком освоения 36 часов по теме**


«АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА»

"СОГЛАСОВАНО"

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе,
д.м.н., профессор


Е.А. Корьмасов
«30» 06 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры 07.06.2016 г.,
протокол № 12.
Заведующий учебной частью кафедры,
д.м.н., профессор


Е.П.Кривошеков
"07" 06 2016 г.

Самара 2016

Программа составлена заведующим кафедрой хирургии ИПО, докт. мед. наук, профессором Е.А.Корымасовым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, профессором Е.П.Кривошековым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, доцентом С.А.Ивановым

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма» (далее Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций при оказании хирургической помощи пациентам с абдоминальной травмой в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание Программы подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится - код темы (например, 1), далее - код элемента (например, 1.1), затем код - подэлемента (например, 1.1.1). Кодировка носит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

В содержании Программы предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача-хирурга, составляющих основу универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание Программы разработано на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Хирургия» к результатам освоения образовательной программы.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план Программы определяет состав изучаемой темы с указанием трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей-хирургов, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в

пределах 15% от общего количества учебных часов.

Организационно - педагогические условия реализации программы.

Условия реализации Программы по теме «Абдоминальная травма» включают:

1) учебно-методическую документацию и материалы по дисциплине «Хирургия»;

2) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр хирургии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

5) законодательство Российской Федерации.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования их при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательной организацией, реализующей дополнительную образовательную программу, с учетом предложения организации, направляющей специалиста на стажировку, и содержания Программы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Хирургия»; на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

У обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции врача-хирурга.

Характеристика новых профессиональных компетенций

врача-хирурга, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):
в организаторской деятельности:

- владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам хирургической помощи взрослому населению (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- владение методами раннего выявления факторов риска развития абдоминальной травмы (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять коррекцию абдоминальной травмы (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением оперативного лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врача-хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-хирург должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным в Российской Федерации;

- основы организации первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной хирургической помощи взрослому населению;

- принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.

2. Специальные знания:

- топографическую анатомию органов брюшной полости, основные вопросы нормальной и патологической физиологии при абдоминальной травме;

- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования больного с абдоминальной травмой;

- клиническую симптоматику абдоминальной травмы, их профилактику, диагностику и лечение;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных с абдоминальной травмой;

- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;

- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях.

По окончании обучения врач-хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития абдоминальной травмы, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки абдоминальной травмы;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.
- диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное внутрибрюшное кровотечение, кровотечение при травматических повреждениях; перитонит различной этиологии; травма с признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов; открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс; асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность; острая сердечно-сосудистая недостаточность; коматозные состояния различной природы
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: закрытая и открытая травма живота с повреждением полого органа, с повреждением паренхиматозного органа, с комбинированным повреждением, с сочетанными повреждениями, при политравме.

По окончании обучения врач-хирург должен владеть навыками:

- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- остановка кровотечения из паренхиматозных органов, перевязка и тампонада ран;
- ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;
- наложение гастро-, еюно- и колостомы;

- наложение гастроэнтероанастомоза;
- резекция желудка;
- устранение тонко- и толстокишечной непроходимости;
- резекция тонкой и толстой кишки с наложением анастомоза;
- резекция тонкой и толстой кишки с выведением стомы;
- санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
- санация и дренирование брюшной полости при гемоперитонеуме;
- вскрытие и дренирование забрюшинного пространства;
- холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия,
- ушивание ран печени;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Абдоминальная травма» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения тем, предусмотренных учебным планом Программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по теме «Абдоминальная травма» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Закрытая и открытая травма живота.
1.1	Классификация. Алгоритм диагностики.
1.2	Оперативные и неоперативные методы лечения. Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода.
2.	Ранения полых органов.
2.1	Ранения желудка и двенадцатиперстной кишки
2.2	Ранения тонкой, толстой и прямой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
3	Ранения паренхиматозных органов
3.1	Ранения печени. Клиника, диагностика, лечение.
3.2	Травмы поджелудочной железы. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.
3.3	Травма селезенки.
4	Перитонит. Классификация перитонитов. Особенности распространения инфекции брюшной полости при травме и различных острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и лапаростомии, проведению программных санаций. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций при оказании хирургической помощи пациентам с абдоминальной травмой в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Категория обучающихся: врач-хирург.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

	Разделы программы	Всего часов			Форма контроля
			Л	С, Д/И П/З, Л/З, С/З	
1	Закрытая и открытая травма живота.	6	1	5	ТК (тесты)
2	Ранения полых органов.	9	2	7	ТК (тесты)
3	Ранения паренхиматозных органов	9	2	7	ТК (тесты)
4	Перитонит	10	2	8	ТК (тесты)
	Всего	34	7	27	ТК (тесты)
	Итоговая аттестация	2	-	2	Зачет
	ИТОГО:	36	7	29	

Примечание: Л – лекция, С – стажировка, Д/И – деловые игры, П/З – практические занятия, Л/З – лабораторные занятия, С/З – семинарские занятия, мастер-класс, Ф/К – форма контроля, ТК – текущий контроль (тестовый контроль).

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам Программы, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр хирургии, реализующих дополнительную профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществление действий при

организации хозяйственной и финансовой деятельности медицинских организаций в каждой конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор случаев, нормативных актов - их обсуждение, использование ролевых игр). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методик работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется с учетом пожеланий и предложений медицинских организаций, направляющих специалистов на обучение в форме стажировки, и содержания данной Программы.

Содержание стажировки должно быть направлено на достижение целей Программы - освоения планируемых ее результатов.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программу дополнительного профессионального образования.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Закрытая и открытая травма живота. Классификация. Алгоритм диагностики.
2. Оперативные и неоперативные методы лечения.
3. Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода.
4. Ранения двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
5. Ранения тонкой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
6. Ранения толстой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
7. Травма прямой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
8. Ранения печени. Клиника, диагностика, лечение.
9. Травмы поджелудочной железы. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.

10. Травма селезенки.
11. Особенности посттравматического перитонита.
12. Современные принципы комплексного лечения. Показания к дренированию и лапаростомии, проведению программных санаций.
13. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

№ 1. При лечении общего гнойного перитонита производят трансназальную продленную интубацию кишечника с целью: (выберите правильный ответ)

Ответы: 1 - учета потери жидкости ч/з желудочно-кишечный тракт, 2 - профилактики пареза кишечника, 3 - питания больного ч/з зонд, 4 - промывания желудочно-кишечного тракта, 5 - введения лекарственных препаратов.

№ 2. Что называется гематомой?

Ответы: 1 - скопление крови в перикарде , 2 - скопление крови в брюшной полости, 3 - скопление крови в плевральной полости , 4 - скопление крови в суставной сумке , 5 - скопление крови в тканях.

№ 3. Больному, у которого IV группа крови, по жизненным показаниям необходимо перелить кровь. Определить резус-фактор нет ни времени ни возможности. Какой группы и «резуса» кровь предпочтительно при этом перелить больному?

Ответы: 1 - АВ(IV) резус+ , 2 - В(III) резус+ , 3 - АВ(IV) резус- , 4 - А(II) резус- , 5 - О(I) резус+ .

№ 4. Какова тактика при подозрении на абсцесс дугласова кармана брюшины?

Ответы: 1 - активно-выжидательная тактика, антибиотики , 2 - срочная операция - поиски абсцесса , 3 - консервативное лечение - физиотерапия , 4 - пробная пункция передней стенки прямой кишки , 5 - экстренная лапаротомия.

№ 5. Что называют флегмоной?

Ответы: 1 - гнойное воспаление потовых желез , 2 - разлитое воспаление подкожной клетчатки , 3 - гнойное воспаление сальных желез , 4 - ограниченное воспаление подкожной клетчатки , 5 - воспаление со скоплением гноя в суставе.

№ 6. При неясной клинической картине имеется напряжение и болезненность в правом подреберье и правой подвздошной области. Ваши действия?

Ответы: 1 - диагностическая лапаротомия , 2 – лапароскопия, 3 - УЗИ органов брюшной полости , 4 - динамическое наблюдение в течение суток , 5 - антибиотики и анальгетики, лед на живот .

№ 7. Больной 20 лет, упал с 3-го этажа. Состояние тяжелое, бледен, пульс – 120 уд. в мин, АД-100/60, живот напряженный и болезненный в левом подреберье. Клинически переломы бедер, позвоночника, костей таза и длинных трубчатых костей не определяются. Какое исследование необходимо провести при поступлении больного в стационар для уточнения диагноза?

Ответ: 1 - R-исследование желудка и кишечника , 2 - R-графия костей таза , 3 - лапароскопия или лапароцентез , 4 - флюорография , 5 - анализ кала на кровь.

№ 8. Причиной анурии может явиться:

Ответы: 1 - аденома предстательной железы , 2 - длительная артериальная гипотензия , 3 - камень мочевого пузыря , 4 - стриктура мочеиспускательного канала , 5 - острый пиелонефрит.

№ 9. Больной 60 лет, поступил с клиникой разлитого перитонита, стул отсутствует в течение 9 дней, температура 38. На операции - перфорация операбельной опухоли поперечно-ободочной кишки, гнойный перитонит. Тактика?

Ответы: 1 - тампонирование области перфорации и цекостомия , 2 - ушивание перфорации, дренирование брюшной полости , 3 - резекция кишки с наложением анастомоза , 4 - резекция кишки с выведением проксимального отдела и закрытием отводящего отдела, 5 - резекция кишки с формированием двустольной колостомы.

№ 10. Больной 33 лет - отсутствие мочеиспускания в течение 3 суток, слабость, тошнота, головокружение. Четыре дня назад выпил стакан какого-то суррогата алкоголя. При УЗИ мочи в мочевом пузыре нет, почки неизменены. В крови гиперазотемия. Какой наиболее вероятный диагноз?

Ответы: 1 - острый гломерулонефрит , 2 - пищевая токсикоинфекция , 3 - острая задержка мочеиспускания , 4 - ренальная форма анурии , 5 - терминальная стадия ХПН.

№ 11. При проникающих ранениях живота в ОМедБ в первую очередь должны быть оперированы раненные:

Ответы: 1 - с признаками внутреннего кровотечения , 2 - находящиеся в шоке , 5 - с разлитым перитонитом , 4 - с эвентрацией сальника , 5 - находящиеся в удовлетворительном состоянии.

№ 12. Какие данные в отношении перелома позволяет получить R-грамма в стандартных проекциях? а) наличие перелома, б) локализация перелома, в) характер перелома, г) виды и степень смещения отломков, д) патологическая подвижность отломков, е) нарушение функции, ж) повреждение кровеносных сосудов. Выберите правильную комбинацию ответов.

Ответы: 1 - а, д, 2 - б, г, е, ж , 3 - б, г, д, ж , 4 - а, б, в, г , 5 - а, в, е, д.

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

X_2 - количество неправильных ответов;

Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов	– «неудовлетворительно»
От 70% до 79% правильных ответов	– «удовлетворительно»
От 80% до 89% правильных ответов	– «хорошо»
90% и более правильных ответов	– «отлично»

IX. Список литературы

Основная литература

1. Абдоминальная хирургия: Национальное руководство. Краткое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 912 с.
2. Барыкина, Н.В. Справочник по хирургии [Текст] / Н. В. Барыкина. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 508 с.
3. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
4. Клиническая хирургия: Национальное руководство. В 3-х томах / Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008-2010 гг.
5. Ковалев, А. И. Школа неотложной хирургической практики [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образ. врачей / А. И. Ковалев, Ю. Т. Цуканов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2010. - 743 с.
6. Ковалев, А. И. Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии [Текст] / А. И. Ковалев. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2011. - 360 с.
7. Лебедев Н.В. Системы объективной оценки тяжести состояния больных и пострадавших. – М.: «Бином», 2015. - 160 с.
8. Общая и неотложная хирургия : Руководство: Пер.с англ. / Под ред.С.Патерсона-Брауна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 378с.
9. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.
10. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости: Руководство для врачей. Под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко. – М.: «МИА (Медицинское информационное агентство)», 2014. - 544 с.
11. Сажин, В.П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия: Руководство / В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 502с.
12. Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пачес А.И. Атлас онкологических операций.- М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 624 с.

Дополнительная литература

1. Абдоминальная хирургическая инфекция. Практическое руководство / Под ред. В.С.Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2006. – 168 с.
2. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации. Под ред. В.С. Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М., 2011.
3. Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии / МакИнтайр Р.Б. и др. / Под ред. В.Д. Федорова и В.А. Кубышкина. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 744 с.
4. Атлас оперативной гастроэнтерологии. Пер. с англ. Под ред. А.С. Ермолова. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 560 с.
5. Бузунов А.Ф. Лапаростомия. – М.: Практическая медицина, 2008.
6. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
7. Избранные главы госпитальной хирургии (новые технологии). Под ред. В.В. Плечева и В.М. Тимербулатова. – Уфа, 2007. – 528 с.
8. Каншин Н.Н. Несформированные кишечные свищи и гнойный перитонит (хирургическое лечение). – М.: Профиль, 2007.

9. Кузнецов Н.А. и др. Основы клинической хирургии. – М.: Лист Нью, 2006. – 735 с.
10. Лубянский В.Г. и др. Послеоперационный перитонит. – Барнаул-Москва, 2008.
11. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.
12. Плечев В.В. и др. Профилактика осложнений в реконструктивной хирургии желудочно-кишечного тракта. – Уфа-Москва, 2008.
13. Рыбачков В.В. и др. Перитонит.- Ярославль: Изд-во «ООО «ЯрМедиаГрупп», 2010. – 305 с.
14. Шайн М. Здравый смысл в неотложной абдоминальной хирургии. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2003. – 272 с.
15. Шок: теория, клиника, организация противошоковой терапии / Под ред. Г.С. Мазуркевича и С.Ф. Багненко. – СПб, 2004. – 539 с.
16. Шулутко А.М. и др. «Рабочий диагноз» в трудных клинических ситуациях. – М.: Медицина, 2003. – 256 с.
17. Эндоскопическая хирургия / Под ред. И.В. Федорова. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 544 с.