

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 3

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**«ХИРУРГИЯ»
на тему
«ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ЭТИОЛОГИЯ.
ЛЕЧЕНИЕ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

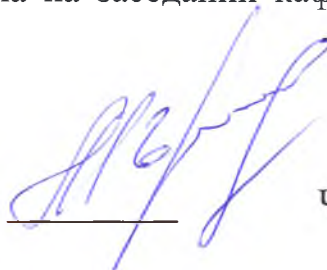
**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» на тему «Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Лечение» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» на тему «Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Лечение» одобрена на заседании кафедры хирургии №4.

Протокол № 4 от «26» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

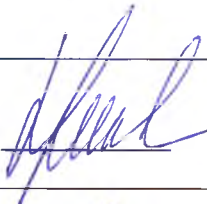
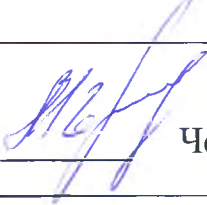


Черкасов М.Ф.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Хирургия» на тему «Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Лечение»

срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Черкасов М.Ф..

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме
«Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Лечение»
(срок обучения 36 академических часов)

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Хирургия» на тему «Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Лечение» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы обусловлена распространенностью данной патологии в структуре хирургических заболеваний, возможностью улучшить показатели оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями с использованием современных тактических подходов и методов лечения.

4.3. Задачи программы:

- Повышение уровня знаний по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений;
- Изучение подходов к выбору консервативных, эндоскопических и хирургических методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных;
- Ознакомление курсантов с современными достижениями хирургии в методах диагностики и лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений;
- Демонстрация методов оперативного и консервативного лечения больных с желудочно-кишечными заболеваниями, как с использованием видеооборудования, так и в условиях операционной, специализированных кабинетов поликлиник и стационара;
- Овладение курсантами основными практическими навыками и умениями, необходимыми для работы в условиях хирургических отделений стационаров и поликлиник.

Совершенствовать знания по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений.

Совершенствовать умения в отношении методов оперативного и консервативного лечения больных с желудочно-кишечными заболеваниями, как с использованием видеооборудования, так и в условиях операционной, специализированных кабинетов поликлиник и стационара.

Совершенствовать навыки выбора и/или выполнения консервативных, эндоскопических и хирургических методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (6 дней).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины"
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины 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 раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-хирурга <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся.

Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** диагностика, лечение и профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

B/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

B/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

B/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

B/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

² Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.11.2018, регистрационный №743Н).

- вид программы: практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-хирурги

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-хирурга.

Характеристика компетенций <1> врача-хирурга, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

—готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

•организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

5.2.Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очное (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по специальности «Хирургия» на тему «Желудочно-кишечные
кровотечения. Этиология. Лечение»
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них	Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							
1.	Язвенные гастродуоденальные кровотечения	12	-	6	6	6	-
2	Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка	10	-	4	6	6	-
3	Синдром Меллори-Вейса	4	-	4	-	-	-
4	Эрозивные кровотечения	2	-	2	-	-	-
5	Кровотечения опухолевой этиологии	6	-	-	6	-	-
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	Собесе дование ТК
Всего		36	-	16	18	12	-

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.
ДО – дистанционное обучение.
ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-
Специальные дисциплины	34
Смежные дисциплины	-
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Лечение

Код	Наименование тем, элементов
1	Язвенные гастродуоденальные кровотечения
1.1	Этиопатогенез
1.1.1	Факторы агрессии
1.1.2	Факторы защиты
1.1.3	НПВС как причина язвообразования
1.2	Клиника
1.3	Диагностика
1.3.1	Методы диагностики
1.3.2	Алгоритм диагностики и тактики лечения
1.4	Лечение
1.4.1	Эндоскопические методы лечения
1.4.2	Консервативная терапия
1.4.3	Оперативное лечение
1.4.3.1	Ранние послеоперационные осложнения
1.4.3.2	Поздние послеоперационные осложнения
1.5	амбулаторное ведение больных после операции
2	Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
2.1	Этиопатогенез
2.2	Клиника
2.3	Диагностика
2.3.1	Методы диагностики
2.3.2	Классификация
2.4	Лечение
2.4.1	Эндоскопические методы лечения
2.4.2	Консервативная терапия
2.4.3	Оперативное лечение
2.4.3.1	Миниинвазивные методы лечения
2.4.3.2	Хирургические методы лечения
2.4.3.2.1	Виды
2.4.3.2.2	Ранние послеоперационные осложнения
2.4.3.2.3	Поздние послеоперационные осложнения
3	Синдром Меллори-Вейса
3.1	Этиопатогенез
3.2	Клиника
3.3	Диагностика
3.3.1	Методы диагностики
3.3.2	Классификация
3.4	Лечение
3.4.1	Эндоскопические методы лечения
3.4.2	Консервативная терапия

3.4.3	Оперативное лечение
4	Эрозивные кровотечения
4.1	Этиопатогенез
4.1.1	Виды
4.1.2	Причины развития
4.2	Клиника
4.3	Диагностика
4.4	Лечение
4.4.1	Эндоскопические методы лечения
4.4.2	Консервативная терапия
4.4.3	Оперативное лечение
5	Кровотечения опухолевой этиологии
5.1	Виды
5.2	Клиника
5.3	Диагностика
5.4	Лечение
5.4.1	Эндоскопические методы лечения
5.4.2	Консервативная терапия
5.4.3	Оперативное лечение

9. Организационно-педагогические условия

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка (ДО)	6
2	2	Язвенные гастродуоденальные кровотечения (ДО)	6
5	3	Кровотечения опухолевой этиологии	6
Итого			18

Тематика практических занятий

№ раздела	№ с	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Язвенные гастродуоденальные кровотечения	6	Зачет
2	2	Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка	4	Зачет
3	3	Синдром Меллори-Вейса	4	Зачет
4	4	Эрозивные кровотечения	2	Зачет
Итого			16	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

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

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Желудочно-кишечное кровотечение. Определение понятия. Причины развития. Классификация по степени кровопотери.
2. Желудочно-кишечное кровотечение, возможные источники, дифференциальная диагностика в зависимости от причины и уровня кровотечения.
3. Желудочно-кишечные кровотечения. Диагностическая программа в приемном отделении. Определение кровопотери.
4. Кровотечение из язвы желудка и ДПК. Классификация по Горбашко, индексу Альговера, Форресту. Показания к консервативному, экстренному и срочному оперативному лечению.
5. Тактика хирурга при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Прогноз рецидива кровотечения.
6. Методы эндоскопического гемостаза в лечении желудочно-кишечных кровотечений. Классификация Forrest. Виды эндогемостаза. Преимущества и недостатки. Показания к применению.
7. Методы хирургического лечения при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Тактические различия между экстренными и срочными операциями по поводу кровотечения.
8. Методы консервативной терапии в лечении желудочно-кишечных кровотечений. Восполнение ОЦК. Гемотрансфузии.
9. Синдром Мэллори-Вейсса, этиология, диагностика, методы консервативного, эндоскопического и оперативного лечения.
10. Эрозивные гастродуоденальные кровотечения, этиология, диагностика, лечение.
11. Желудочно-кишечные кровотечения опухолевой этиологии. Виды, патогенез. Особенности клиники и лечения.

12. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, этиопатогенез, диагностика, эндоскопическое лечение.
13. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода консервативное лечение.
14. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода. Оперативное лечение. Виды. Показания.
15. Послеоперационное ведение больного с желудочно-кишечным кровотечением.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-хирурга

- Методика сбора анамнеза у пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями
- Оценка тяжести кровопотери
- Классификация язвенного кровотечения по Forrest
- Назначить терапию при шоке и кровопотере
- Гемостатические препараты в консервативном лечении кровотечений
- Показания и возможности эндоскопических методов остановки кровотечения
- Методика установки зонда Блекмора
- Методика выполнения гемотрансфузии
- Методика выполнения ушивания кровоточащей язвы желудка/двенадцатиперстной кишки
- Методика иссечения кровоточащей язвы желудка/двенадцатиперстной кишки
- Техника кишечного шва
- Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями, профилактику послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тесты

1. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин
 - а) в кардиальном отделе желудка
 - б) в антральном отделе желудка
 - в) в пилорическом отделе желудка
 - г) в теле желудка
2. Для остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода 50-летнему больному введен зонд Сенстекена-Блекмора. Как должно быть давление в пищеводном баллоне зонда, чтобы кровотечение остановилось?
 - а) 40 мм.рт.ст.
 - б) 60 мм.рт.ст.
 - в) 100 мм.рт.ст.
 - г) 20 мм. рт. ст.

3. Какой из препаратов наиболее эффективен при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени?
- а) октреотид
 - б) протамин-сульфат
 - в) фибриноген
 - г) гидрокортизон
4. При кровотечении из язвы желудка типа Forrest I-A, I-B необходимо лечение надо начать с
- а) эндоскопического гемостаза
 - б) эндоскопической профилактики рецидива кровотечения
 - в) лапаротомии, хирургической остановки кровотечения
 - г) консервативной терапии, динамического наблюдения
5. О клинически значимой портальной гипертензии говорят в следующих случаях
- а) установленное увеличение диаметра воротной (более 14 мм) и селезеночной (более 7-8 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда portoкавальный градиент давления превышает пороговое значение 10 мм рт. ст.
 - б) установленное увеличение диаметра воротной (более 12 мм) и селезеночной (более 5-6 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда portoкавальный градиент давления превышает пороговое значение 10 мм рт. ст.
 - в) установленное увеличение диаметра воротной (более 16 мм) и селезеночной (более 9-10 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда portoкавальный градиент давления превышает пороговое значение 10 мм рт. ст.
 - г) установленное увеличение диаметра воротной (более 11 мм) и селезеночной (более 4-5 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда portoкавальный градиент давления превышает пороговое значение 5 мм рт. ст.

Правильные ответы на все вопросы находятся под буквой А.

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета «кофейной гущи».

Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеоб-

разный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л.

- Вопросы:
- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
 - 3) План дополнительного обследования:
 - 4) План лечения
 - 5) Тактика хирургического лечения

Задача № 2.

Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.

Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастриальной области. Per rectum - мелена

Дополнительные исследования к задаче:

1. Общий анализ крови: эритроцитов $2,4 \cdot 10^{12}$, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%.
2. Общий белок 55 г/л, протромбиновый индекс 70%
3. На ЭКГ- синусовая тахикардия
4. Состояние кислотно-щелочного равновесия:

Показатели больного	Норма
Ph – 7,30	7,35 – 7,45
pCO ₂ – 42 мм.рт.ст.	40 мм.рт.ст.
pO ₂ – 85 мм.рт.ст.	100 мм.рт.ст.
BE – (-7 ммоль/л)	±2,3 ммоль/л
5. Показатели фиброгастродуоденоскопии: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Тромбированный сосуд в диаметре около 1,5 мм.
6. Центральное венозное давление – отрицательное
7. Рентгенограмма органов грудной клетки без патологии
8. Билирубин – 12 мкмоль/л, мочевины 6 ммоль/л, глюкоза 5,7 ммоль/л

- Вопросы:
- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3) План дополнительного обследования:

4) План лечения

Задача № 3.

Больной, 42 лет, поступил в стационар в экстренном порядке. 3 часа назад появилась кровавая рвота. В течение последних 2-х лет кровавая рвота возникает 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре: кожный покров бледный. Пульс 110 - 115 в 1 минуту, слабого наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, определяется венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпируется селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Показатели красной крови : Гемоглобин - 80 г/л, Эритроциты - 3×10 .

Вопросы: 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3) План дополнительного обследования:

4) План лечения:

Задача № 4.

Больной М. 46 лет, длительно страдает язвенной болезнью желудка. В течение последних двух недель стал отмечать боли в эпигастриальной области через 15-20 минут после приема пищи. Сегодня утром отметил выраженную слабость и обильный черный жидкий стул. При осмотре: Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, отмечается "липкий пот", тахикардия до 100 в минуту, АД снизилось до 90\50 мм. рт. ст.

Вопросы: 1) Наиболее вероятный диагноз?

2) Клинические симптомы характерные для этого заболевания

3) Необходимые диагностические мероприятия при поступлении в стационар

4) Лечебные мероприятия, которые проводятся при данном заболевании?

Задача №5

Больной 50 лет последние 3 года страдает язвой желудка. Дважды госпитализировался в связи с кровотечением из язвы. Консервативное лечение без эффекта. При последней гастроскопии 3-сантиметровая каллезная язва угла желудка.

Вопросы: 1) Какое дополнительное исследование прежде всего показано в данной ситуации?

2) Какому состоянию больше всего соответствует данная ситуация?

3) Что из названного относится к этой же группе?

4) Наиболее оправданная тактика?

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни : учебник : [ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с. 51 экз.
2. [Клиническая хирургия \[электронный ресурс\]: национальное рук-во : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.2. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».](#) ЭР

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с. 1 экз.
2. Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с. 1 экз.
3. Хирургический шов [электронный ресурс] / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. – СПб: ПИТЕР, 2008. - 249 с. 2 экз.
4. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. 1 экз.
5. Военно-полевая хирургия: национальное рук-во [электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. М: ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 816 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
6. [Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание \[электронный ресурс\] / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача».](#) ЭР
7. [Эндокринная хирургия \[электронный ресурс\] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»](#) ЭР
8. Колопроктология: учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза: Изд-во ПГУ, 2010. - 198с. 1 экз.
9. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с. 1 экз.
10. Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с. 1 экз.
11. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [электронный ресурс]: рук-во / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [электронный ресурс]: учебник: Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР

13. Интернет-ресурсы:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
4.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
6.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
13.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
14.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
15.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
16.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
17.	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
18.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ

19.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
20.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
21.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
22.	<u>Free Medical Journals.</u> - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
23.	<u>Free Medical Books.</u> - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
24.	<u>International Scientific Publications.–</u> URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
25.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
26.	Архив научных журналов / НЭИКОH. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
27.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОH. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
28.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
29.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
30.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
31.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
32.	<u>Univadis.ru:</u> международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
33.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
34.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
35.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ

14. Кадровый состав программы ДПО ПК «Желудочно-кишечные
кровотечения. Этиология. Лечение»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой хирургии №4
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доцент	профессор
3	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	профессор
4	Саркисян Ваган Арамович	д.м.н.	доцент
5	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент
6	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент
7	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н	доцент
8	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н	доцент
9	Помазков Андрей Александрович	к.м.н	доцент
10	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н	доцент
11	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н	ассистент
12	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н	ассистент