

**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 № 13

«11» 10 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«13» 10 2022 г.  
№ 637

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени»**

**по основной специальности: Хирургия  
по смежной специальности: Гастроэнтерология**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону**

**2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени» обсуждена и одобрена на заседании кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол № 2/2022 от «19» сентября 2022г.


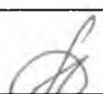
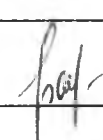

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент Коробка В.Л. 

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Саркисян Ваган Арамович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней №1 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Юрий Артушевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ «НМИЦ Онкологии» Минздрава России, заслуженный врач РФ.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени»  
срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Коробка В.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени» разработана рабочей группой сотрудников кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коробка В.Л.

### Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н.,	Доцент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Чижиков Николай Борисович	к.м.н.,	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Пак Екатерина Сергеевна	к.м.н.,	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Суханов Иван Афанасьевич	к.м.н.,	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Микутин Андрей Владимирович		Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Нестеренко Ирина Николаевна		Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ТК – текущий контроль;

ТК - текущий контроль;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.
- 1.5. Форма обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. Общая характеристика Программы.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- Профессиональный стандарт «Врач-гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н, регистрационный номер 1248).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1070.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – Хирургия.

Смежная специальность – Гастроэнтерология.

### **1.3. Цель реализации программы.**

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия» и «Гастроэнтерология», обновление системы теоретических знаний и практических умений в разделах хирургии и гастроэнтерологии, в плане лечения и реабилитации пациентов после трансплантации печени.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии, врачебная практика в области гастроэнтерологии.

Уровень квалификации: 8.

## Связь Программы с профессиональным стандартом

**Таблица 1**

<b>Профессиональный стандарт 1 «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
<b>Профессиональный стандарт 2 «Врач-гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019 № 139н, регистрационный номер 1248)</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности



## 1.4. Планируемые результаты обучения.

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к ведению пациентов после трансплантации печени в амбулаторных и стационарных условиях	А/01.8 В/01.8
	должен знать: принципы ведения пациентов после трансплантации печени, патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, которые могут осложнить ход лечения и реабилитации.	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики у пациентов после трансплантации печени.	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для диагностики заболеваний и состояний у пациентов после трансплантации печени	
ПК-2:	готовность к лечению пациентов после трансплантации печени в амбулаторных и стационарных условиях	А/02.8 В/02.8
	должен знать: методы и принципы лечения и реабилитации больных после трансплантации печени, а также патологических состояний и заболеваний, которые могут осложнить ход лечения и реабилитации.	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения пациентов после трансплантации печени, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методами, инструментами и медицинской аппаратурой для лечения пациентов после трансплантации печени	

## 1.5. Форма обучения

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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени», в объеме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симульный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
<b>Специальные дисциплины</b>																
1	<b>Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени</b>	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2.	ТК
	<b>Всего часов (спец.дисциплины)</b>	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-		
	<b>Итоговая аттестация</b>	2														экзамен
	<b>Всего часов по программе</b>	36	16	2	14			18			18					

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели - шести дней по 6 академических часов в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### Модуль 1 «Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени»

Код	Наименования тем, элементов
1.	Показания к трансплантации печени
2.	Лист ожидания трансплантации печени
3.	Клиническая трансплантация печени
4.	Лекарственная терапия после трансплантации печени
5.	Инфекционные осложнения после трансплантации печени: классификация, диагностика и методы лечения
6.	Клинические случаи

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи - письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы.	Удовлетворительная	Удовлетворительные навыки решения	достаточный уровень профессионального

	Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	ситуации	мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ**

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

#### **2.5. Оценочные материалы.**

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

### **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Материально-технические условия.**

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО РОКБ, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170, поликлинический корпус.	0 этаж, уч. комнаты № 1,2,3.

## 3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### 3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол-во страниц
<b>Основная литература</b>	
1	Трансплантология и искусственные органы: учебник : под ред. С.В. Готье. – 3-е изд., перераб. И доп. – Москва: Лаборатория знаний, 2022. – 322 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный,
2	Мультиорганное донорство для трансплантации. Руководство по хирургической технике эксплантации органов / под ред. П. Асени, А. М. Гранде, Л. Де Карлис ; науч. ред. перевода А. В. Пинчук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
<b>Дополнительная литература</b>	
1	Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
2	Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
3	Урология: национальное руководство / Под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
4	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
5	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
6	Трансплантация органов и (или) тканей человека: под ред. И.А. Шамова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
7	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 июня 2019 г. N 365 "Об утверждении ведомственной целевой программы "Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации" – Доступ из <a href="http://www.base.garant.ru">http://www.base.garant.ru</a> – Текст: электронный
8	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 567н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)" (с изменениями и дополнениями) – – Доступ из <a href="http://www.base.garant.ru/">http://www.base.garant.ru/</a> – Текст: электронный
9	Национальные клинические рекомендации «Посмертное донорство органов» – Доступ из <a href="http://www.transpl.ru">http://www.transpl.ru</a> – Текст: электронный
10	Национальные клинические рекомендации «Прижизненное донорство фрагментов печени» <a href="http://www.transpl.ru">http://www.transpl.ru</a> – Текст: электронный

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека:</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5	<b>Scopus / ElsevierInc.,ReedElsevier.</b> – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
6	<b>FreedomCollection</b> [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
7	<b>БД издательства SpringerNature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a>	Доступ неограничен
8	<b>WileyOnlineLibrary / JohnWiley&amp; Sons.</b> - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
9	<b>Questelбаза данных OrbitPremiumedition:</b> база данных патентного поиска <a href="http://www.orbit.com/">http://www.orbit.com/</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
10	<b>NanoDatabase :</b> справочные издания по нано-материалам. - URL: <a href="https://nano.nature.com">https://nano.nature.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	<b>Российское образование. Единое окно доступа /</b> Федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12	<b>Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).</b> - URL: <a href="http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library">http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library</a>	Открытый доступ
13	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://femb.rucml.ru/femb/">http://femb.rucml.ru/femb/</a>	Открытый доступ
14	<b>Архив научных журналов / НЭИКОН.</b> - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
15	<b>КиберЛенинка:</b> науч. электрон.биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
16	<b>МЕДВЕСТНИК.</b> Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
17	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ( <i>поисковая система Яндекс</i> )	Открытый доступ

18	<b>National Library of Medicine (PubMed).</b> - URL: <a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
19	<b>Directory of Open Access Journals:</b> полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>	Открытый доступ
20	<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Открытый доступ
21	<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Открытый доступ
22	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
23	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед. портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
24	<b>ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.</b> - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
25	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
26	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
27	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
28	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	Открытый доступ
29	<b>Словари и энциклопедии на Академике.</b> - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый доступ
30	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ
31	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
32	<b>Министерство науки и высшего образования Российской Федерации.</b> - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru/">http://minobrnauki.gov.ru/</a>	Открытый доступ
33	<b>Современные проблемы науки и образования</b> : электрон. журнал. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Открытый доступ

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;



- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

### 3.2. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Хирургия», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 50%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

#### Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н.,	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Чижиков Николай Борисович	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Пак Екатерина Сергеевна	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Суханов Иван Афанасьевич	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Микутин Андрей Владимирович		Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
8	Нестеренко Ирина Николаевна		Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Приложение №1

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

#### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Хирургия», «Гастроэнтерология».

#### Список тестовых заданий по модулю 1

#### " Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени "

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	к.м.н. Чижиков Н.Б..
6	E-mail	lageza_ab@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281256565
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Хирургия, Гастроэнтерология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Лечение и реабилитация пациентов после трансплантации печени
15	Тема	1-6
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1	Пересадка клеток, тканей и органов называется		
			регенерация		
			имплантация		
	*		трансплантация		
			плацентация		
1	1	2	Компоненты, необходимые для трансплантации		

	*		донор, реципиент, трансплантат		
			трансплантат		
			банк органов и тканей		
			донор, реципиент, искусственная среда		
1	2	3	Лист ожидания включает в себя информацию по количеству блоков:		
	*		2		
			3		
			4		
			5		
1	1	4	Источником получения донорских органов для трансплантации печени в РФ не являются:		
	*		живой неродственный донор;		
			живой родственный донор не совместимый по системе АВ0;		
			живой родственный донор совместимый по системе АВ0;		
			посмертный донор.		
1	1	5	Источником получения донорских органов для трансплантации печени в РФ являются:		
	*		живой родственный донор не совместимый по системе АВ0;		
	*		живой родственный донор совместимый по системе АВ0;		
	*		посмертный донор		
1	1	6	Наиболее часто трансплантируемые органы и ткани:		
			костная ткань		
			половые органы		
	*		почки, кожа		
			сосуды		
1	1	7	Абсолютные показания к ортотопической трансплантации печени:		
	*		Цирроз печени класс А по Чайлд-Пью, стадия компенсации		
			Хронический аутоиммунный гепатит с холестатическим синдромом		
			Болезнь Вильсона-Коновалова с поражением нервной системы		
1	1	8	Абсолютные противопоказания к трансплантации печени:		
			Возраст более 60 лет		
			Ранее перенесенные оперативные вмешательства на печени		
	*		Активный алкоголизм		
			Гепатоцеллюлярная карцинома		
1	1	9	При необходимости трансплантации печени не оценивается:		
			Иммунологический статус		
			Нутритивный статус		

			Сердечно-сосудистая система		
	*		Количество принятого алкоголя		
1	1	10	Обязательная инструментальная диагностика перед ТП, кроме:		
			ПЦР HCV, HBV		
			R ОГК		
	*		Бронхоскопия		
			СКТ ОБП		
1	1	11	Вакцинация перед ТП не проводится:		
			Против пневмококка		
			Против вирусного гепатита А, В, ветряной оспы		
			Против столбняка		
	*		Противочумная		
1	1	12	Осложнения ЦП, кроме:		
			Нутритивная недостаточность		
			Портопультмональная гипертензия		
	*		Кишечная непроходимость		
			Острое повреждение почек		
1	1	13	Обязательная консультация специалиста до ТП, кроме:		
	*		Травматолога		
			Анестезиолога-реаниматолога		
			Психиатра		
			Кардиолога		
1	1	14	Характеристикой рекомпенсации ЦП не является:		
			Отсутствие асцита		
	*		Наличие печеночной энцефалопатии		
			Отсутствие печеночного гидроторакса		
			Регресс холестатического синдрома		
1	1	15	Какие показатели не учитываются при оценке тяжести состояния пациента с терминальным циррозом печени в модели MELD ?		
			Билирубин		
			МНО		
			Креатинин		
	*		Калий		
1	4	16	Для определения риска отторжения трансплантата не проводится:		
			Антимитохондриальных АТ		
			Донороспецифических АТ		
			Антинуклеарные АТ		

	*		АТ к фактору некроза опухоли альфа		
1	4	17	В течение какого времени получают иммуносупрессивное лечение больные послетрансплантации?		
			1 месяц		
			6 мес		
			1-5 лет		
	*		пожизненно		
1	5	18	Чем опасно назначение высоких доз иммуносупрессивных препаратов?		
			развитием криза отторжения		
	*		развитием дисфункции трансплантата		
			развитием иммунодефицита		
			развитием инфекций		
1	4	19	Каким основным методом исследования диагностируется острое клеточное отторжение?		
			лабораторным		
			иммунологическим		
	*		морфологическим		
			инструментальным		
1	4	20	Адекватность проводимой терапии пациента после трансплантации донорского органа оценивается нижеследующими критериями:		
			патоморфологическое исследование биопсийного материала трансплантата		
			регулярное определение в сыворотке крови реципиента концентрации циклоспорина А		
			интерпритация общих анализов крови и мочи, регулярное определение концентрации циклоспорина А в сыворотке крови реципиента, патоморфологическое исследование биопсийного материала трансплантата, ультрасонография с доплерографией трансплантата, рентгеноконтрастное исследование трансплантата		
	*		интерпритация анализов крови и мочи, регулярное определение концентрации циклоспорина А в сыворотке крови реципиента, патоморфологическое исследование биопсийного материала трансплантата, ультрасонография с доплерографией трансплантата		
1	1	21	Какое из нижеперечисленных заболеваний является противопоказанием к трансплантации печени		
			ХБП, СКФ менее 60 мл/мин в течение более чем 3 мес		
			Острая почечная недостаточность		
	*		Рак почки		
			Гломерулонефрит		
1	5	22	Показания к ретрансплантации печени, кроме:		
			Первично нефункционирующий трансплантат		

			Тромбоз печеночной артерии		
			Хроническое отторжение печеночного трансплантата		
	*		Генерализованный аспергиллез		
1	1	23	Абсолютным противопоказанием к трансплантации печени является:		
			Высокий кардиологический или анестезиологический риск		
			Возраст более 60 лет		
			ИМТ более 35 кг/м <sup>2</sup>		
	*		Внепеченочное распространение злокачественных опухолей		
1	1	24	Относительным противопоказанием к выполнению трансплантации печени является:		
			Генерализованный аспергиллез		
			Тромбоз воротной вены I-II стадии		
	*		Тромбоз воротной вены III-IV стадии		
			Гепатоцеллюлярная карцинома		
1	3	25	Из очаговых образований печени являются показанием к трансплантации все, кроме:		
			Гепатоцеллюлярная карцинома		
			Метастазы колоректального рака		
			Холангиокарцинома		
	*		Метастазы рака легких		
1	1	26	Какие шкалы не используются для оценки терминальных стадий заболеваний печени?		
			Чайлд-Пью		
			MELD		
	*		Index Charlson		
			MELD-Na		
1	1	27	37. Относительные противопоказания к трансплантации печени, кроме:		
			ИМТ более 30 кг/м <sup>2</sup>		
			Возраст более 60 лет		
			распространенный тромбоз воротной вены		
	*		ВИЧ-инфекция (в отсутствии АРВТ, при наличии репликации ВИЧ);		
1	1	28	При оценке сердечно-сосудистого риска перед трансплантацией печени в обязательный план обследования не входит:		
			ЭхоКГ		
			Консультация кардиолога		
	*		Тропониновый тест		
			Коронарография		
1	4	29	Что такое пульс-терапия?		

			Повышение дозы иммунодепрессантов		
	*		Назначение высоких доз кортикостероидов		
			Назначение экстракорпоральной детоксикации		
			Назначение поликлональных антител		
1	4	30	К этапам иммуносупрессивной терапии относится:		
			этап завершающей иммуносупрессивной терапии		
	*		этап индукции иммуносупрессивной терапии		
	*		этап поддерживающей иммуносупрессивной терапии		
			верно б и в		

## 2. Ситуационные задачи.

### Ситуационная задача № 1

Пациент 45 лет, обратился в приемный покой с жалобами на боли в правом боку, из-за которых не может спать. Из анамнеза: 5 лет назад был выставлен гепатит «С», не лечился, не наблюдался.

При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Выражение лица страдальческое. Кожные покровы чистые, желтушной окраски. Температура тела повышена, 37,2 гр. С. В легких дыхание везикулярное, рассеянные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 96 уд. в мин., АД – 140/90 мм рт. ст. Живот значительно увеличен в размерах, не вздут, участвует в 36 акте дыхания, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, напряжения мышц живота нет. Обследование: Общий анализ крови: Эр. 2,5\*10<sup>12</sup>/л., лейкоц. 11\*10<sup>9</sup>/л., гемоглобин 81 г/л, Тр. 70\*10<sup>9</sup>/л. Общий анализ мочи: т/желтая, мутная, кислая, уд. вес 1009, белок – 0,045 г/л, эпителий 1-1-0 в п. зр., эритроциты – единичные в п. зр., лейкоциты 2-1-1 в п. зр. Лейкоформула: п/я 4, с/я 51, э 1, лимф. 37, мон. 7 БХ крови: общий белок – 50 г/л, креатинин – 120 мкмоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, калий -5,3 ммоль/л, глюкоза - 5,2 ммоль/л, АЛТ -120 ед., АСТ 210 ед., общий билирубин – 68 ммоль/л. ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 96 ударов в минуту, легкие диффузные нарушения реполяризации. УЗИ ОБП: печень – повышенной эхогенности, структура неоднородная, воротная вена – 18 мм, проходима, селезенка увеличена. Большое количество жидкости в брюшной полости. ФЭГДС: Заключение: Варикозное расширение вен пищевода и желудка – IV степени. Угроза кровотечения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз больного? / Цирроз печени вирусный «С» этиологии. Осложнение: портальная гипертензия. Варикозно расширенные вены пищевода IV степени. Спленомегалия. Вирусный гепатит «С».
2. Какое медикаментозное лечение показано больному? / Противовирусная терапия при отсутствии медицинских противопоказаний. Антибактериальная терапия. Диуретики.
3. Показано ли хирургическое лечение? Если да – по каким показаниям, в каком порядке, в каком объеме и под какой анестезией? / Показано эндолигирование варикозно расширенных вен пищевода при кровотечении. Лапароцентез с эвакуацией асцита под местной анестезией.
4. Обоснуйте Ваш вариант лечения. Какие осложнения возможны при отказе от хирургического лечения? / При дальнейшем прогрессировании поражения печени возможно фатальное кровотечение из вен пищевода и желудка. При наличии возможности рекомендована трансплантация печени с последующей противовирусной терапией.

### **Ситуационная задача № 2**

Пациент Д., 52 лет, обратился в поликлинику ЦРБ с жалобами на ноющие тупые боли в правом подреберье, не связанные с приемом пищи. При обследовании в анализах крови обращает внимание рост общего билирубина за счет обеих фракции, трансаминаз. При проведении УЗИ органов брюшной полости выявлено уменьшение размеров печени с нарушением структуры. Заподозрен цирроз печени.

Вопросы:

1. Какие методы позволят подтвердить или исключить данный диагноз? / СКТ МРТ органов брюшной полости с контрастированием, фиброэластометрия печени, ФГДС, анализ крови на маркеры вирусных гепатитов
2. При подтверждении диагноза, куда следует направить пациента и с какой целью? / В гастроэнтерологическое отделение для определения тяжести цирроза печени, лечения и определения показаний к трансплантации печени

### **Ситуационная задача № 3**

Мужчина 49 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, метеоризм. Из анамнеза: считает себя больным в течение нескольких месяцев, когда после очередного алкогольного эксцесса появились указанные жалобы. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем злоупотребляет около 15 лет. Состояние средней тяжести. Больной пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. Лицо гиперемировано. Околоушные железы увеличены. Гиперемия кистей в области тенора и гипотенора. Умеренная гинекомастия. Контрактура Дюпюитрена справа. Пастозность голеней. В легких - дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Пульс 88 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации вздут, чувствительный в правом подреберье. Определяется притупление перкуторного звука в отлогах отделах живота. Пропальпировать печень и селезенку не удается. Размеры печени по Курлову: 14x12x10 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: гемоглобин - 106 г/л, лейкоциты  $4,6 \times 10^9$ , эритроциты  $3,3 \times 10^{12}$ , тромбоциты  $135 \times 10^9$  СОЭ 20 мм/ч. Биохимия крови: общий белок 78 г/л, альбумин 3,1 г/%, холестерин 3,2 ммоль/л, креатинин 88 ммоль/л, глюкоза 5,2 ммоль/л, общий билирубин 63 ммоль/л, непрямого билирубин 12 ммоль/л, АЛТ 74 ЕД/л, АСТ 258 ЕД/л, ЩФ 403 ЕД/л, ГГТП 304,2 ЕД/л, амилаза 255 ЕД/л. Серологические исследования на маркеры вирусных гепатитов отрицательны. УЗИ ОБП: небольшой асцит, гепатоспленомегалия, диаметр воротной вены 1,4 см, селезеночной – 0,9 см. Диффузные изменения поджелудочной железы. ЭГДС: варикозно-расширенные вены пищевода I степени. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Выраженный гастрит, дуоденит. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 88 в минуту, нормальное положение ЭОС. Кал на скрытую кровь – отриц. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Эластометрия печени: определена стадия F4 (по шкале METAVIR), цирроз печени. ЭКГ – без патологических изменений; Тест связи чисел – в пределах нормы.

Вопросы:

1. Выделите клинические и лабораторные синдромы, имеющиеся у больного. / У больного определяются следующие синдромы: астеновегетативный (повышенная утомляемость, слабость); диспепсический (метеоризм, дискомфорт в животе); отечно-асцитический (пастозность голеней, асцит); синдром портальной гипертензии (варикозно-расширенные вены пищевода, спленомегалия, асцит, гиперспленизм); цитолитический (повышение уровня трансаминаз, гипербилирубинемия); синдром печеночно-клеточной недостаточности (гипоальбуминемия, гипохолестеринемия).
2. Сформулируйте диагноз. / Цирроз печени алкогольной этиологии, умеренной активности, класс В по Чайлд-Пью. Портальная гипертензия: варикозное расширение вен пищевода I степени, асцит 2 степени, спленомегалия, гиперспленизм).



3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? / Коагулограмма, пункционная биопсия печени.

4. Назначьте лечение. / Обязательное условие - отказ от алкоголя. Полноценное питание с энергетической ценностью не менее 2000 Ккал/сут. Диуретики: фуросемид 40 мг в сутки, спиронолактон 100 мг в сутки под контролем диуреза, окружности живота, веса больного. 60 Применение препаратов, снижающих портальную гипертензию: неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы пропранолол 10-320 мг в сутки (урегия ЧСС до 55-60 в минуту). Профилактика печеночной энцефалопатии: лактулоза 25-30 мл (стул должен быть 2-3 раза в сутки); селективная деконтаминация кишечника – рифаксимин 1200 мг/сут. Применение гепатопротекторов, например, урсодезоксихолевой кислоты, в дозе 500-1000 мг/сут.

### Список теоретических вопросов для собеседования:

1	Показания и противопоказания к трансплантации печени. Коррекция осложнений цирроза печени. Подготовка пациента к трансплантации.
2	Характеристика доноров печени. Доноры печени с расширенными критериями.
3	Этапы эксплантации печени, макро- и микроскопическая оценка донорской печени.
4	Хирургическая анатомия печени: сегментарное строение печени, артериальное кровоснабжение и система воротной вены, анатомия печеночных вен, вне-и внутрпеченочные желчные протоки
5	Варианты восстановления артериального кровоснабжения. Артериальный тромбоз донорской печени
6	Тромбоз воротной вены: классификация, факторы риска, диагностика и хирургическая тактика
7	Варианты восстановления желчных путей. Билиарные осложнения после трансплантации печени.
8	Функция трансплантированной печени. Дифференциальная диагностики и принципы лечения.
9	Ведение пациентов после трансплантации печени.
10	Лекарственное лечение после трансплантации печени.
11	Формирование и ведение листа ожидания пациентов на трансплантацию печени. Стратификация пациентов по тяжести состояния
12	Осложнения портальной гипертензии (кровотечение, асцит, перитонит, гепаторенальный и гепатопульмональный синдромы, гидроторакс): диагностика, методы лечения
13	Определения: синдром недостаточной массы трансплантата, стандартный объем печени, фактическая масса трансплантата
14	Этапы трансплантации печени: гепатико-кавальная реконструкция, портальная реконструкция, реперфузия, артериальная реваскуляризация трансплантата, варианты восстановления желчеотведения
15	Отбор живого донора печени
16	Противовирусная терапия у пациентов, находящихся в листе ожидания на трансплантацию печени
17	Ретрансплантация печени: показания, противопоказания, особенности операции, осложнения
18	Этапы операции гемигепатэктомии у живого донора
19	Инфекционные осложнения после трансплантации печени: классификация, диагностика и методы лечения
20	Обследование реципиента донорского органа при лихорадке неясного генеза