

**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 № 1

«14» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 08 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«НАВЫКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ЛАПАРОСКОПИИ
ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ТРАВМЕ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ»
по основной специальности:
«ХИРУРГИЯ»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Навыки диагностической и лечебной лапароскопии при острой хирургической патологии и травме брюшной полости» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии № 4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол № 6/2021 от «26» августа 2021г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Черкасов М.Ф.



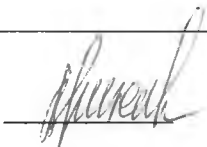
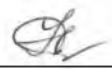
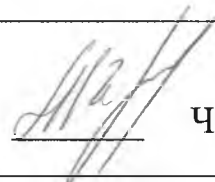
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Перескоков Сергей Васильевич – доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней №2 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
«Навыки диагностической и лечебной лапароскопии при острой хирургической
патологии и травме брюшной полости»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2021г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2021г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2021г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2021г.  Черкасов М.Ф..

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Навыки диагностической и лечебной лапароскопии при острой хирургической патологии и травме брюшной полости» разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии № 4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры хирургии №4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н.,	Доцент кафедры хирургии №4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4	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;

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.

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, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- 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

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении диагностической и лечебной лапароскопии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		
ОТФ Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В:	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления

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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	В/01.8
	должен знать: показания, методику проведения лапароскопии.	
	должен уметь: интерпретировать результаты лапароскопического осмотра	
	должен владеть: медицинской аппаратурой для выполнения лапароскопии	
ПК-2:	готовность к назначению лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8
	должен знать: как применять лапароскопические методы диагностики и лечения при острой хирургической патологии и травме органов брюшной полости, вопросы безопасности проведения лапароскопических операций	
	должен уметь: выполнить лапароцентез, диагностическую лапароскопию	
	должен владеть: базовыми лапароскопическими навыками и базовыми навыками по наложению швов на тренажере Lap Mentor III	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Навыки диагностической и лечебной лапароскопии при острой хирургической патологии и травме брюшной полости»
в объеме 36 академических часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
	Специальные дисциплины															
1	Лапароскопия	28	16	-	16	-	-	12	-	-	12	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2	Симуляционный обучающий курс	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов	34	22	-	22	-	-	12	-	-	12	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	22	-	22	-	-	12	-	-	12	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1 Лапароскопия

Код	Наименования тем, элементов
1	Топографическая анатомия и строение передней брюшной стенки.
2	Топографическая анатомия и строение брюшной полости
3	Современные методы диагностики и лечения заболеваний брюшной полости
3.1	Методы диагностики заболеваний брюшной полости.
3.2	Современные методы лечения заболеваний брюшной полости
4	Возможности лапароскопии при повреждениях органов живота
4.1	Диагностические возможности лапароскопии при повреждениях органов живота
4.2	Лечебные возможности лапароскопии при повреждениях органов живота
5	Лапароскопические операции при воспалительных заболеваниях и сочетанных повреждениях органов брюшной полости

МОДУЛЬ 2 рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименования тем, элементов
1	Отработка базовых лапароскопических навыков
2	Модуль «Основные лапароскопические процедуры»
3	Отработка базовых навыков по наложению швов

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Отработка базовых лапароскопических навыков	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями,	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков управления камерой, ориентирование лапароскопических инструментов, зрительно-моторной координации, клипирование, и т.д.

	контроль его эффективности и безопасности			
Осваивание модуля «Основные лапароскопические процедуры»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептики для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков переноса предметов с помощью колышков, методики резания, наложения лигирующей петли.
Отработка базовых навыков по наложению швов	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептики для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля письменно, письменного решения ситуационной задачи и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

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. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального 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	МБУЗ ГБСМП г.Ростова-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, 344068	6 этаж, уч. комната № 1,2,3.
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г.Ростов-на-Дону, Суворова, 119/80, Центр симуляционного обучения	1 этаж

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Виртуальный симулятор лапароскопических вмешательств Lap Mentor III

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	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. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с.
2.	Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т.: Том 2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный

	Дополнительная литература
1	Хирургические болезни : учебно-методическое пособие : рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова" / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с.
2	Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с.
3	Хирургический шов / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. – Санкт-Петербург: ПИТЕР, 2008. - 249 с. - Электронные данные (1 файл) – Текст: электронный
4	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
5	Военно-полевая хирургия: национальное руководство / под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
6	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
7	Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - Москва: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
8	Колопроктология: учебное пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин [и др.]; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. - 198с.
9	Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с.
10	Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
12	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т.: Т.2. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health.	www.uptodate.com
4.	Консультант Плюс : справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
6.	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA.	http://www.scopus.com/ (Нацпроект)
8.	Web of Science / Clarivate Analytics.	http://apps.webofknowledge.com
9.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO.	http://search.ebscohost.com (Нацпроект)
10.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier.	www.sciencedirect.com по IP-адресам

		РостГМУ. (Нацпроект)
11.	БД издательства Springer Nature.	http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
12.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons.	http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
13.	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	http://window.edu.ru/
14.	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php
15.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз.	http://envoc.ru
16.	Словари онлайн.	http://dic.academic.ru/
17.	WordReference.com : онлайн-словари.	http://www.wordreference.com/enru/
18.	<u>Юридическая Россия</u> : федеральный правовой портал.	http://www.law.edu.ru/
19.	Официальный интернет-портал правовой информации.	http://pravo.gov.ru/
20.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
21.	Medline (PubMed, USA).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
22.	<u>Free Medical Journals.</u>	http://freemedicaljournals.com
23.	<u>Free Medical Books.</u>	http://www.freebooks4doctors.com/
24.	<u>International Scientific Publications.</u>	https://www.scientific-publications.net/ru/
25.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
26.	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
27.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
28.	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
29.	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
30.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
31.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
32.	<u>Univadis.ru</u> : междунар. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
33.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
34.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
35.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/

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.

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.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 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 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

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	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой хирургии №4	совмещение
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доцент	профессор	основное

3	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	профессор	совмещение
4	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент	совмещение
5	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент	основное
6	Лагеца Аркадий Борисович	к.м.н	доцент	основное
7	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н	доцент	совмещение
8	Помазков Андрей Александрович	к.м.н	доцент	основное
9	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н	доцент	основное
10	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н	ассистент	основное
11	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н	ассистент	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Навыки диагностической и лечебной лапароскопии при острой хирургической патологии и травме брюшной полости» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Хирургия».

1	Кафедра	Хирургии № 4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	МБУЗ ГБСМП г.Ростова-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, 344068
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Лагеца А.Б.
6	Е-mail	lageza_ab@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281256565
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Лапароскопия
15	Тема	1-5

16	Подтема	1-5
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	5	1			
			Какого диаметра троакар используется для введения лапароскопа, клипатора, извлечения органа, биоптата в конце процедуры (так называемые классические троакары)		
	*		10-12 мм		
			5 мм		
			15 мм		
			18 мм		
			20 мм		
1	5	2			
			Какого диаметра троакар используется для введения дополнительного инструмента соответствующего диаметра		
			10-12 мм		
	*		5 мм		
			15 мм		
			18 мм		
			20 мм		
1	4	3			
			Какой газ используется для инсуффляции в брюшную полость		
			Кислород		
			Азот		
			Водород		
	*		Углекислый газ		
			Воздух		
1	4	4			
			Какое осложнение может вызвать форсированное введение газа при лапароскопии		
			Дыхательные нарушения		
			Внутреннее кровотечение		
	*		Сердечно-сосудистые нарушения		
			Газовая эмболия		
			Повреждение органов брюшной полости		
1	4	5			
			Первые действия хирурга при подозрении на повреждение крупных сосудов при лапароскопии		
			Извлечь лапароскопический инструмент, выполнить немедленную		
			Извлечь лапароскопический инструмент, выполнить немедленный		
	*		Не вынимая лапароскопический инструмент, выполнить		
			Остановить кровотечение лапароскопически		
			Остановить операцию и ждать хирурга-ангиолога		
1	5	6			

			При каких из нижеперечисленных заболеваний лапароскопия противопоказана		
			перитонит, tuboовариальное образование		
	*		перитонит, инфекция брюшной стенки, сепсис		
			кожные заболевания, пельвиоперитонит, перитонит		
			инфекция мочевых путей, эндометрит, вульвовагинит		
			нагноение кисты яичника, пиосальпинкс или tuboовариальное		
1	5	7			
			Какие нижеперечисленные изменения анатомии являются противопоказанием к лапароскопии		
			выраженное ожирение, ранние сроки беременности, варикозное		
			язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, аномалии матки		
			крупная аневризма брюшной аорты, множественные спайки, миома		
	*		обструкция кишечника, множественные спайки, крупная аневризма		
			рубцы на передней брюшной стенке после предыдущих операций,		
1	4	8			
			Оптимальное давление газа в брюшной полости при выполнении лапароскопии		
			4 мм рт. ст.		
			7 мм рт. ст.		
	*		12 мм рт. ст.		
			17 мм рт. ст.		
1	5	9			
			У больного 82 лет с острым инфарктом миокарда в течение 2 ч появились боли по всему животу. Какая тактика должна быть принята хирургом для дифференциальной диагностики перфорации полого органа и мезентериального тромбоза?		
	*		лапаротомия		
			лапароскопия		
			динамическое наблюдение хирурга		
			терапия острого коронарного синдрома		
1	5	10			
			Показанием для обязательной инсуффляции через иглу Вереша при лапароскопических операциях является:		
			Ранее перенесенные операции на брюшной полости		
	*		Ожирение 3-4 ст.		
			Нефиксированная пупочная грыжа		
			Ранее перенесенные воспаления придатков матки		
1	1	11			
			Типичная точка введения иглы Вереша для создания пневмоперитонеума при лапароскопических операциях:		
			Правое подреберье		
	*		Точки Калька		
			Левая подвздошная область		
			Правая подвздошная область		
1	2	12			
			Тест «висячей капли» используется для		
			Выявления продолжающегося кровотечения при лапароскопии		
	*		Выполнения пункции брюшинной полости		
			Выполнения пункции плевральной полости		
			Выполнения троакарной пункции мочевого пузыря		

1	2	13			
			Третий триместр беременности является		
			Абсолютным противопоказанием к лапароскопии		
	*		Относительным противопоказанием к лапароскопии		
			Физиологической особенностью, не требующей особых мер при		
			Лапароскопия в данный период возможна только при согласии		
1	2	14			
			Положение Фаулера используется при лапароскопии для осмотра		
	*		печени, желчного пузыря, желудка		
			Органов малого таза		
			Тонкой кишки		
			Селезенки, селезеночного угла поперечноободочной и нисходящей		
1	3	15			
			Впервые выполнил лапароскопию в эксперименте		
	*		Кёлинг в 1901г.		
			Золликофер в 1920г.		
			Вереш в 1902г.		
			Кальк в 1919г.		
1	3	16			
			В России первую лапароскопическую холецистэктомию выполнил в 1991 году		
	*		Галлингер Ю.И.		
			Савельев В.С.		
			Сажин В.П.		
			Емельянов С.И.		
1	3	17			
			Как назывался первый медицинский робот?		
			«Астроробот»		
	*		«Артроробот»		
			«Да Винчи»		
			«Робоскоп»		
1	3	18			
			Первая операция проведенная в России при помощи робота «Да Винчи»		
			аппендэктомия		
			тонзиллэктомия		
	*		холецистэктомия		
			простатэктомия		
1	3	19			
			Основное действие лазера на ткани		
	*		коагуляция		
			коликвация		
			пока не изучено		
			пролиферация		
1	3	20			
			Что из нижеперечисленного относится к преимуществам лазерной хирургии		
			отсутствие необходимости в специальном оборудовании		
	*		существенное сокращение операционного времени		
			низкая стоимость		
			не требует специального образования персонала		

1	3	21			
			Наиболее оптимальный радиофармпрепарат при проведении ПЭТ		
			углерод-11		
			азот-13		
			кислород-15		
	*		фтор-18		
1	3	22			
			Что из нижеперечисленного не является противопоказанием к проведению ПЭТ		
			опасное заболевание инфекционного характера		
			сахарный диабет (уровень гликемии более 11 ммоль/л)		
	*		хроническая анемия		
			заболевания щитовидной железы		
1	3	23			
			При каком объеме полости можно ограничиться пункцией абсцесса под контролем УЗИ, без его дренирования		
			2-3 мл		
			3-4 мл		
			4-5 мл		
	*		5-6 мл		
1	3	24			
			Через какую вену производится доступ при TIPS		
			подключичную		
	*		яремную		
			подмышечную		
			бедренную		
1	3	25			
			Кто выполнил первую балонную ангиопластику в нашей стране		
	*		Ю. С. Петросян		
			Л.А. Бокерия		
			А.В. Пискун		
			Ю.В. Белов		
1	3	26			
			Что относится к преимуществам эндоваскулярной хирургии		
	*		короткий срок реабилитации		
			общедоступность		
			низкая стоимость		
			необходимость высококвалифицированного персонала		
1	5	27			
	*		При сохраняющейся, неясной клинической картине и невозможности исключить острый аппендицит в качестве заключительного этапа диагностики целесообразно:		
			диагностическая лапароскопия		
			динамическое наблюдение, консервативного лечение в стационаре		
			консервативного амбулаторного лечения		
			лапаротомия		
1	5	28			

			Противопоказанием диагностической лапароскопии при подозрении на острый аппендицит является: 1) Перитонит с выраженным парезом ЖКТ; 2) Противопоказания к наложению карбоксиперитонеума; 3) Лапаротомии в анамнезе; 4) Перитонит в анамнезе; 5) Спаечная болезнь брюшной полости. Укажите правильные ответы:		
			Все вышеуказанное		
	*		1,2		
			2,3,4,5		
			2,5		
1	5	29			
			Риск травмы желчных протоков при лапароскопической операции по сравнению с лапаротомной холецистэктомией		
	*		больше		
			меньше		
			сравним при обоих методах		
			от 36 до 47 ранений на 10000 пациентов		
1	5	30			
			Согласно Национальным клиническим рекомендациям по лечению перфоративной язвы желудка, 12-ПК, лапароскопически следует выполнять ушивание прободного отверстия при следующих критериях, за исключением		
			диаметр перфоративного отверстия до 5мм		
			локализация на передней стенке желудка или двенадцатиперстной		
	*		дооперационная верификация диагноза на ФГДС		
			наличие инструментария и обученного персонала		

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз – $12 \times 10^9/\text{л}$.

ВОПРОСЫ

1) С каким из указанных заболеваний не следует дифференцировать предварительный диагноз.

- Острый аппендицит, тазовое расположение;
- Перфоративная язва желудка, 12-перстной кишки;
- Острый пиелонефрит. Почечная колика.;

- г) Гнойный сальпингит; *
- 2) Предложите наиболее информативный неинвазивный метод для дифференциальной диагностики.
- а) УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости; *
 - б) ФГДС;
 - в) Лапароскопия;
 - г) КТ органов брюшной полости
- 3) Предложите метод лечения пациента после установления диагноза: «Острый аппендицит».
- а) Лапароскопия. Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости; *
 - б) Аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову;
 - в) Лапаротомия
 - г) Консервативная антибактериальная терапия, наблюдение в стационаре

Задача № 2.

У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастриальной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до $17,0 \times 10^9/\text{л}$. ЭКГ - без особенностей.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- а) Острая кишечная непроходимость;
 - б) Инфаркт миокарда;
 - в) Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки;
 - г) Тромбоэмболия мезентериальных сосудов; *
- 2) Предложите наиболее информативный метод для дифференциальной диагностики.
- а) УЗИ органов брюшной полости;
 - б) ФГДС;
 - в) Лапароскопия; *
 - г) КТ органов брюшной полости
- 3) Лечебная тактика – экстренная лапаротомия;
- а) Лапароскопия. Лапароскопическое дренирование брюшной полости;
 - б) Лапаротомия, восстановление нарушенного кровотока в брыжеечных сосудах; резекция кишечника при признании его нежизнеспособным; санация и дренирование брюшной полости; *
 - в) Консервативная тромболитическая терапия, наблюдение в стационаре

Задача № 3.

Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Били ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100/ 60 мм. рт. ст., пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% - 1 мл, димедрола 1% - 1 мл, кордиамина 2 мл.

В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7-9 ребер слева. АД 80/ 45 мм. рт. ст., пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогих местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации..

1) С каким из указанных заболеваний менее всего следует дифференцировать предварительный диагноз.

а) Тупая травма живота с повреждением селезенки, внутрибрюшное кровотечение;

б) Тупая травма живота с поджелудочной железы, панкреонекроз;

в) Тупая травма живота с повреждением полого органа, перитонит;

г) Перелом позвоночника; *

2) Предложите наиболее информативный метод для дифференциальной диагностики.

а) УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости;

б) ФГДС;

в) Лапароскопия; *

г) КТ органов брюшной полости, позвоночника;

д) Рентгеновский снимок груди, живота и таза

3) Предложите метод лечения пациента после установления диагноза: «Разрыв селезенки. Внутрибрюшное кровотечение».

а) Лапароскопия. Лапароскопическая спленэктомия, ревизия, дренирование брюшной полости;

б) Лапаротомия. Ушивание раны селезенки. Ревизия желудка, кишечника. Реинфузия крови. Дренирование брюшной полости;;

в) Лапаротомия. Спленэктомия. Ревизия желудка, кишечника. Реинфузия крови. Дренирование брюшной полости; *

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Лапароскопическая операционная. Состав видеоэндохирургической стойки. Аппаратура. Расстановка аппаратуры и операционной бригады, позиционирование пациента при различных вмешательствах.
2. Виды энергетической хирургии в лапароскопии (ВЧ-, УЗ-, лазер). Безопасность в эндоскопической электрохирургии.
3. Отбор пациентов на лапароскопические операции. Показания и противопоказания. Показание для конверсии.
4. Анестезия в лапароскопии. Пневмоперитонеум. Методы наложения пневмоперитонеума. Осложнения.
5. Операционные раны при лапароскопических операциях. Топография. Ушивание, уход за троакарными ранами. Осложнения.
6. Виды шовных материалов в эндохирургии, оборудование, варианты эндоскопических швов.
7. Диагностическая лапароскопия при острых воспалительных заболеваниях брюшной полости. Показания. Техника.
8. Диагностическая лапароскопия. Биопсия. Показания. Инструменты. Техника выполнения.
9. Диагностическая лапароскопия. Внутривнутрибрюшное кровотечение. Эндоскопический гемостаз. Показания. Инструменты. Техника выполнения.
10. Диагностическая лапароскопия. Повреждения паренхиматозных органов. Лечебные возможности.
11. Диагностическая лапароскопия. Повреждения полых органов, брыжейки кишечника. Лечебные возможности. Показания. Инструменты. Техника выполнения.
12. Извлечение удаленных органов при лапароскопических операциях. Контейнер. Марцеллятор.
13. Дренирование брюшной полости при лапароскопических операциях. Показания. Виды. Уход за дренажами.
14. Возможные осложнения лапароскопических вмешательств, сроки их возникновения и пути профилактики?
15. Особенности лапароскопии при острой кишечной непроходимости, спаечном процессе.