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 № 8

«17» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«02» 09 2021 г.
№ 466

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в отделе документационного обеспечения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
Сертификат: 00cc4554b99c9bb0c06e4df582ab202d49
Владелец: Шлык Сергей Владимирович
Действителен: с 07.11.2023 по 30.01.2025

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

"Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение"

по основной специальности: Торакальная хирургия

Трудоемкость: *36 часов*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 6/2021 от 26.08.2021 г.

Заведующий кафедрой *Черкасов М.Ф.* _____

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение»

срок освоения 36 академических часов

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "*Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение*" (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№№	**Фамилия, имя, отчество**	**Учёная степень, звание**	**Занимаемая должность**	**Место работы**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Черкасов М.Ф.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Старцев Ю.М.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Галашокян К.М.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 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;

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 – Торакальный хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.03.2019 г. N 140н, регистрационный номер №1252).
– ФГОС ВО по специальности «Торакальная хирургия» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1108.
– 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 – торакальная хирургия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Торакальная хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении диагностики и лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а также пищевода Барретта.

Вид профессиональной деятельности:
1. Врачебная практика в области торакальной хирургии;

Уровень квалификации: 8 уровень.

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: «Врач – Торакальный хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.03.2019 г. N 140н, регистрационный номер №1252)		
ОТФ	**Трудовые функции**	
	Код ТФ	**Наименование ТФ**
А: Оказание медицинской помощи пациентам по профилю «Торакальная хирургия»	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, и контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	**готовность к** определению у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и пищеводом Барретта (ПБ) патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний	А/01.8
	должен знать: проводить сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни; Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; Разрабатывать план медицинского обследования пациентов; Обосновывать необходимость и объем лучевой диагностики у пациентов; Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов; Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований пациентов; Интерпретировать и анализировать результаты лучевой диагностики, лабораторных и инструментальных исследований пациентов; Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами специалистами пациентов; Обосновывать и формулировать диагноз заболеваний в соответствии с МКБ; Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате	А/01.8

	диагностических манипуляций у пациентов	А/01.8
	должен уметь: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия»; Стандарты оказания медицинской помощи при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта; Методика сбора информации от пациентов; Методика клинического, лабораторного и функционального обследования пациентов; Патофизиология дыхания и патофизиологические нарушения; Методика рентгенологического обследования пациентов с заболеваниями; Клиническая и рентгенологическая семиотика заболеваний; Показания к инструментальным методам обследования; Осложнения при ГПОД и ПБ; Особенности течения ГПОД и ПБ; Особенности клинического проявления ГПОД и ПБ; Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с ГПОД и ПБ; МКБ	А/01.8
	должен владеть: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с ГПОД и ПБ; Интерпретация информации, полученной от пациентов; Осмотр и физикальное обследование пациентов; Интерпретация результатов осмотра и физикального обследования пациентов; Разработка плана медицинского обследования пациентов; Направление пациентов на лучевую диагностику в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Направление пациентов на инструментальное обследование в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Направление на лабораторные исследования; Интерпретация результатов лучевой диагностики, лабораторных и инструментальных исследований пациентов; Направление пациентов на консультацию к врачам специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами; Установление диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	
ПК-2	**готовность к** ведению и лечению пациентов с ГПОД и ПБ, нуждающихся в оказании хирургической	А/02.8

	медицинской помощи	
	должен знать: разрабатывать план лечения пациентов ГПОД и ПБ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению пациентов с ГПОД и ПБ; Назначать и выполнять хирургическое лечение пациентам; Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с ГПОД и ПБ; Назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтическое лечение, лечебную физкультуру и лечебное питание пациентам ГПОД и ПБ; Оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов; Оценивать эффективность и безопасность хирургического лечения пациентов с заболеваниями; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, хирургического лечения, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; Выполнять лечебные хирургические манипуляции и операции пациентам: реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и диафрагме.	A/02.8 A/02.8
	должен уметь: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия»; Стандарты оказания медицинской помощи при ГПОД и ПБ; Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с ГПОД и ПБ; Клиническая анатомия грудной стенки, органов грудной полости и средостения с учетом возрастных особенностей; Взаимосвязь функциональных систем организма человека и уровни их регуляции; Основные вопросы нормальной и патологической физиологии дыхания и кровообращения человека; Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения пациентов разных возрастных групп; Патофизиология раневого и гнойного процесса; Физиология и патофизиология свертывающей и противосвертывающей систем крови человека; Требования асептики и антисептики; Методы обезболивания пациентов; Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с ГПОД и ПБ; Медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению пациентов ГПОД и ПБ; Особенности лечения ГПОД и ПБ в	

	различных возрастных группах; Принципы и методы антибактериальной и противоопухолевой терапии у пациентов; Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении пациентов; Принципы рационального питания при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде у пациентов	A/02.8
	должен владеть: разработка плана лечения пациентов с ГПОД и ПБ; Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с ГПОД и ПБ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначение и выполнение хирургического лечения пациентов с ГПОД и ПБ; Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий; Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и лечебного питания пациентам; Оценка эффективности и безопасности хирургического лечения; Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов; Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, хирургического лечения, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; Выполнение лечебных хирургических манипуляций и операций пациентам с ГПОД и ПБ: плевральной пункции; дренирования плевральной полости; регионарных методов обезболивания; наложения пневмоперитонеума; ригидной бронхоскопии; восстановления проходимости трахеи; установки эндобронхиального обтуратора; трахеальной интубации под контролем гибкой бронхоскопии; микротрахеостомии; трахеостомии; реконструктивно-пластических операций на грудной стенке и диафрагме	

1.5 Форма обучения

График обучения / **Форма 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
"Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение", в объёме 36 *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	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	**Специальные дисциплины. Модуль 1. «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение»**															
1.1	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевод Барретта. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация	4	2	-	-	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1	**ТК**
1.2	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевод Барретта. Диагностика и лечение.	6	2	-	2	-	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	**ТК**
1.3	Консервативное лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта	10	4	-	2	2	-	6	2	4	-	-	-	-	ПК-2	**ТК**
1.4	Хирургическое лечение грыжи	8	8	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	**ТК**

	пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта															
2	**Симуляционный обучающий курс**	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-2	**ТК**
	Всего часов	34	22	-	16	6	-	12	6	6	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2	-													**Экзамен**
	Всего часов по программе	36	22	-	16	6	-	12	6	6	-	-	-	-	-	-

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение»

Код	**Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов**
1.1	*Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевод Барретта. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация*
1.1.1	Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы
1.1.2	Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация пищевода Барретта
1.2	*Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевод Барретта. Диагностика и лечение*
1.2.1	Диагностика и лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы
1.2.2	Диагностика и лечение пищевода Барретта
1.3	*Консервативное лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта*
1.3.1	Консервативное лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы
1.3.2	Консервативное лечение пищевода Барретта
1.4	*Хирургическое лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта*
1.4.1	Хирургическое лечение и антирефлюксная хирургия при лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы
1.4.2	Антирефлюксная хирургия при лечении пищевода Барретта
1.4.3	Эндоскопическое лечение пищевода Барретта с и без дисплазии

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	*Базовые лапароскопические навыки*
2.1.2	Начальные навыки эндовидеохирургической техники
2.1.2	Продвинутый навыки эндовидеохирургической техники
2.1.3	Лапароскопические этапы операции устранения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и различных вариантов фундопликации
2.2	*Базовые торакоскопические навыки*

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовые торакоскопические навыки	А/02.8. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, и контроль его эффективности и безопасности;	Тренажер-симулятор LapMentor	Антисептик для обработки контактных поверхностей, запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажера LapMentor	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте владением базовыми эндовидеохирургическими навыками в торакальной хирургии и техникой торакоскопической лобэктомии

	B/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности			
Базовые лапароскопические навыки	-A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности; B/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическими заболевания	Тренажер-симулятор LapMentor	Антисептик для обработки контактных поверхностей, запасные и сменные элементы для обеспечения работы тренажера LapMentor	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте владением базовыми эндовидеохирургическими навыками в хирургии и техникой базовых лапароскопических навыков (управление камерой, работа с инструментами, коагуляция, диссекция, наложение интракорпорального шва)

	ми и (или) состояниям и, контроль его эффективности и безопасности			

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 объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *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	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
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 и тестов 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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, № 201 (доцентская)
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, № 222 (ассистентская №1)
3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	1 этаж, лекционный зал (аудитория факультетской хирургии).
4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №8.
5	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210. Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №9 (эндоскопический)

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Специализированная учебная мебель
2	Негатоскоп
3	Компьютер, мультимедийный презентационный комплекс с возможностью трансляции из операционных,
4	Доступ в сеть «Интернет»
5	Лицензионное программное обеспечение: Windows, Windows Server Datacenter, Office Standard, System Center Configuration Manager Client ML, Kaspersky Total Security
6	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, хирургический и микрохирургический инструментарий, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, аргоно-плазменный коагулятор.

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.	Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. – доступ из ЭБС «Консультант врача».
2	Торакальная хирургия : учебное пособие / В.И. Никольский, С.Н. Логинов, М.С. Баженов [и др.] ; Мед. ин-т Пенз. гос. ун-та. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. - 248 с.
3	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».
	Дополнительная литература
1	Эндоскопическая торакальная хирургия : рук-во для врачей / А.М. Шулутко, А.А. Овчинников, О.О. Ясногородский [и др.]. – М. : Медицина, 2006. - 392 с.
2	Торакальная хирургия : рук-во для врачей [и др.] / под ред. Л.Н. Бисенкова. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 927 с.
3	Хирургические болезни пищевода и кардии : рук-во для врачей / под ред. П.Н. Зубарева, В.М. Трофимова. - СПб : Фолиант, 2005. – 208 с.
4	Диагностика и лечение ожоговых сужений пищевода и желудка / под ред. М.П. Королева. – М. : МИА, 2009. – 246 с.
5	Чернин В.В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, рук-во для врачей / В.В. Чернин. - М.: МИА, 2010.- 528 с.
6	Давыдов М.И. Рак пищевода / М.И. Давыдов, И.С. Стилиди. – М.: Изд. группа РОНЦ, 2007. – 392 с.
7	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
8	Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 540 с.
9	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».

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	**Электронная библиотека РостГМУ**. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	**Консультант врача.** Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	**Научная электронная библиотека eLIBRARY**. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	**Национальная электронная библиотека**. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки

5.	**Scopus** / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
6.	**Web of Science** / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации *(Нацпроект)*	Доступ неограничен
7.	**Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России**. - URL: http://www.femb.ru/feml/, http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	**КиберЛенинка** : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10.	**Медицинский Вестник Юга России**. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	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.

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 факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Торакальной хирургии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

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	Профессор, заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Торакальная хирургия».

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Галашокян К.М.
6	E-mail	ya.carpusha88@yandex.ru
7	Моб. телефон	+7(918) 546-58-02
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год	2021 г.

	составления	
12	Специальность	Торакальная хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевод Барретта. Диагностика и лечение
15	Тема	1.1 – 1.4
16	Подтема	1.1.1 – 1.4.3
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			*В норме длина абдоминального отдела пищевода составляет*		
			1 см		
			2 см		
	*		3 см		
			4 см		
1	1	2			
1			*В развитии грыж пищеводного отверстия диафрагмы принимают участие следующие патогенетические механизмы*		
	*		врожденные либо приобретенные изменения мышц и/или соединительной ткани, вызывающие дилатацию пищеводного отверстия диафрагмы		
			врожденные либо приобретенные изменения мышц и/или соединительной ткани, вызывающие несостоятельность нижнего пищеводного сфинктера		
			отсутствие тонуса блуждающего нерва		
1	1	3			

1			*В рамках внепищеводного синдрома гастроэзофагеальной рефлюксной болезни доказана роль патологического рефлюкса в развитии*		
	*		бронхиальной астмы		
			желчнокаменной болезни		
			нарушений сердечного ритма		
			синуситов		
1	1	4			
1			*В соответствии с Лос-Анджелесской классификацией к рефлюкс-эзофагиту степени В относится поражение слизистой пищевода*		
	*		длиной более 5 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки		
			длиной менее 5 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки		
			имеющее любую протяженность, но сочетающееся с рубцовым стенозом		
			распространяющееся на 2 и более складки слизистой оболочки, но занимающее менее 75% окружности пищевода		
1	1	5			
1			*В соответствии с классификацией первичных расстройств моторики по Castell D.O. (2001), к избыточному сокращению пищевода относится*		
			ахалазия		
			диффузный спазм пищевода		
			неэффективная моторика пищевода		

	*		повышенное давление НПС, повышенное давление перистальтики		
1	1	6			
1			*Компонентами антирефлюксного барьера пищеводно-желудочного перехода являются*		
	*		диафрагмально-пищеводная связка, нижний пищеводный сфинктер		
			клиренс пищевода		
			пилорический сфинктер желудка		
			резистентность слизистой оболочки пищевода		
1	1	7			
1			*Нижний пищеводный сфинктер представляет собой*		
			выраженная складка слизистой оболочки желудка в области кардиоэзофагеального перехода		
			утолщение гладкомышечных слоев на границе между желудком и двенадцатиперстной кишкой		
	*		утолщение кругового слоя мышечной оболочки дистальной части пищевода		
			утолщение кругового слоя мышечной оболочки проксимальной части пищевода		
1	1	8			
1			*Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы отличаются от параэзофагеальных в первую очередь тем тем, что*		
	*		никогда не ущемляются		
			чаще ущемляются		

			сочетаются с парастернальной грыжей		
			сочетаются с релаксацией диафрагмы		
1	1	9			
1			*Синдром круглой тени в нижних отделах легочных полей на рентгенограмме соответствует*		
	*		диафрагмальной грыже		
			буллезной эмфиземе легких		
			воздушной кисте легкого		
			каверне		
1	1	10			
1			*Дисфагия не характерна*		
			при ахалазии		
			при рубцовых стриктурах		
			при дивертикулах		
	*		при варикозном расширении вен пищевода		
1	1	11			
1			*Для начальных признаков рефлюкс-эзофагита нехарактерно*		
			изжога		
			жжение в эпигастральной области		
			боль за грудиной		
	*		упорная дисфагия		
1	1	12			
1			*К наиболее простым, доступным и информативным методам диагностики релаксации диафрагмы относятся*		
	*		рентгенография и пневмоперитонеум		
			торакоскопия и лапароскопия		
			эзофагогастрография и пневмоперитонеум		

1	1	13			
1			*Ведущим клиническим признаком пищеводного синдрома при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является*		
			боли в верхних отделах живота		
			невозможность вызвать рвоту, отрыжка воздухом		
			ощущение кома в горле		
	*		регургитация		
1	1	14			
1			*Ведущим признаком грыжи пищеводного отверстия диафрагмы 4-го типа является*		
	*		в грыжевом мешке имеются структуры, не являющиеся частями желудка или пищевода		
			дно желудка располагается выше пищеводно-желудочного перехода		
			дно желудка располагается ниже пищеводно-желудочного перехода		
			пищеводно-желудочный переход находится в нормальном анатомическом положении		
1	1	15			
1			*К III степени тяжести рефлюкс-эзофагита по Savary-Miller относится*		
	*		множественные эрозивные повреждения, занимающие практически всю окружность дистального отдела пищевода		
			одно (или более) отдельное линейное повреждение (эрозия) слизистой оболочки с эритемой, часто покрытое экссудатом, занимающие менее 10% окружности дистального отдела пищевода		

			осложненные формы рефлюкс-эзофагита: язва, стриктура, пищевод Барретта		
			отсутствие признаков рефлюкс-эзофагита		
1	1	16			
1			*К инструментальным методам диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в сочетании с грыжи пищеводного отверстия диафрагмы относятся все перечисленные, кроме*		
			манометрии пищевода		
			рентгеноскопии пищевода		
	*		ретроградной холангиопанкреатографии		
			суточного мониторинга pH в пищеводе		
1	1	17			
1			*К органным неврозам, имитирующим клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, относятся*		
			боли в грудной клетке и/или эпигастральной области		
			дисфагия		
	*		ложное ощущение пациентом неприятного запаха изо рта		
			отрыжка воздухом		
1	1	18			
1			*К осложнениям антирефлюксной хирургии относится*		
			быстрая насыщаемость		
			изменение вкусовых ощущений		
	*		неспособность к отрыжке, стойкая послеоперационная дисфагия		
			неустойчивый жидкий стул		

1	1	19			
1			*К осложнениям пищеводного синдрома при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят*		
			боли в грудной клетке		
			одинофагию		
	*		пищевод Барретта		
			эрозии пищевода		
1	1	20			
1			*К эндоскопическим признаками грыжи пищеводного отверстия диафрагмы относится*		
			наличие грыжевой полости		
			рубцовый стеноз луковицы 12-перстной кишки		
			сливные эрозивные повреждения слизистой оболочки пищевода		
	*		смещение в каудальном направлении зоны пищеводно-желудочного перехода		
1	1	21			
1			*Клиническим проявлением внепищеводного синдрома гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются*		
			боли в грудной клетке		
			одинофагия		
	*		осиплость голоса, приступы удушья		
			регургитация		
1	1	22			
1			*Клиническим проявлением пищеводного синдрома гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются*		
	*		дисфагия, изжога		
			кашель		
			осиплость голоса		

			приступы удушья		
1	1	23			
1			*Преходящие расслабления нижнего пищеводного сфинктера при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характеризуются*		
			забросом в пищевод содержимого желудка только во время акта глотания		
			забросом из 12-перстной кишки в желудок жидкой фракции		
	*		забросом из желудка в пищевод жидкой фракции		
			забросом из желудка в пищевод твердой фракции		
1	1	24			
1			*При выполнении фундопликации по Nissen манжета обертывает абдоминальный отдел пищевода на протяжении*		
			120 градусов		
			180 градусов		
			270 градусов		
	*		360 градусов		
1	1	25			
1			*При наличии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ассоциированной с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, оперативное лечение показано*		
			на наличие рефлюкс-ассоциированных симптомов продолжительностью более 3 месяцев		
	*		пациентам с развитием пищеводных осложнений; пациентам, которые не имеет		

			возможности или желания подвергаться долгосрочной консервативной терапии		
			при наличии аксиальной грыжи 1 типа в сочетании с минимальными клиническими проявлениями рефлюкс-эзофагита		
			при наличии экстра-пищеводных проявлений в случае их сомнительной связи с патологическим рефлюксом		
1	1	26			
1			*Противопоказанием к хирургическому лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ассоциированной с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, является*		
			на наличие рефлюкс-ассоциированных симптомов продолжительностью менее 5 лет		
			наличие щелочных рефлюксов, верифицированных посредством pH-импедансометрии		
	*		первичное расстройство моторики по типу диффузного эзофагоспазма; портальная гипертензия		
			пищевод Баррета с дисплазией эпителия высокой степени		
1	1	27			
1			*Стандартизация хирургической техники при выполнении фундопликации по Nissen включает все перечисленное, кроме*		
			обнажение правой и левой ножек диафрагмы		
			пересечение коротких желудочных сосудов		

	*		пересечение печеночной ветви переднего блуждающего нерва		
			пересечение пищеводно-диафрагмальной связки		
1	1	28			
1			*Триада Casten представляет собой сочетание*		
			гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, гастрит, панкреатит		
			дивертикулярной болезни толстой кишки, колит, язвенная болезнь		
	*		грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменной болезни, язвенной болезни 12-перстной кишки		
1	1	29			
1			*Триада Saint представляет собой сочетание*		
			гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни 12-перстной кишки, панкреатит		
			ЖКБ, хронический панкреатит, холедохолитиаз		
	*		грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменной болезни, дивертикулярной болезни толстой кишки		
1	1	30			
1			*Как долго после операции по поводу ГПОД в норме у пациентов могут сохраняться затруднения при глотании*		
			4–6 дней		
			4–6 месяцев		
	*		4–6 недель		
			Более года		

1	1	31	*Какие основные требования к мобилизационному этапу хирургического лечения ГПОД*		
1	*		В результате мобилизации внутрибрюшной отдел пищевода должен быть не менее 2–3 см в длину, при наличии грыжевого мешка его иссечение обязательно, результатом диссекции должно быть переход ГЭП ниже диафрагмы		
			Иссечение грыжевого мешка не обязательно даже при его явном наличии		
			Обязательна мобилизация желудка на протяжении всей большой кривизны		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1. У больной 12 лет на обзорной рентгенографии грудной клетки обнаружено смещение тени сердца вправо. В левой половине грудной клетки отсутствует легочной рисунок в нижних отделах; визуализируется пневматизированные кишечные петли.

1. Ваш диагноз?

a. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; *
b. Релаксация диафрагмы.
c. Ахалазия кардии пищевода.

2. Какие обследования необходимы для верификации диагноза?

a. R-скопия, СКТ ОГК, ФГДС; *
b. СКТ ОГК, ФГДС.
c. R-скопия.

3. Каков характер операции?

a. лапароскопическое устранение грыжи, крурорафия, фундопликация.
b. крурорафия и фундопликация.
c. лапароскопическая или лапаротомная операция Геллера с фундопликацией по Дору.

Задача №2. Больная 42 лет, обратилась с жалобами на мучительную изжогу, срыгивание пищи, отрыжку. При обзорной рентгенографии грудной клетки над диафрагмой на фоне тени сердца определяется уровень жидкости с газовым пузырем.

1. Ваш предположительный диагноз:

a. лейомиома пищевода.
b. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; *
c. диффузный спазм пищевода.

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

a. ахалазия пищевода.
b. релаксация диафрагмы; *
c. стеноз желудка.

3. Тактика хирурга?

a. динамическое наблюдение
b. консервативное лечение у гастроэнтеролога
c. оперативное лечение. *

Задача №3. Больной, 40 лет, обратился с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после приема пищи в течение 2-х часов, иногда сопровождающиеся рвотой, изжогой, чувство горечи во рту и чувством нехватки воздуха, усиливающиеся при физической нагрузке. Симптомы появились ½ года назад, имеют тенденцию к прогрессированию. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД – 18 в 1 минуту. Пульс – 76 в 1 минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

a. постравматическая грыжа диафрагмы; *
b. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
c.релаксация диафрагмы.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

a. на основании анамнеза заболевание – наличие ножевого ранения брюшной полости с вероятным недиагностированным ранением диафрагмы; *
b. на основании жалоб.

c. на основании данных физикальных методов обследования.

3. План дополнительного обследования.

a. СКТ органов грудной клетки и брюшной полости, ЭФГДС, рентгенконтрастное исследование пищевода; *
b. ОАК, ОАМ.
c. обзорная рентгенография органов грудной клетки.

4. План лечения.

a. оперативное лечение: устранение грыжи диафрагмы, пластика имплантом; *
b. консервативное лечение с применением ингибиторов протонной помпы и спазмолитиков.
c. спазмолитическая терапия.

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

1. Физиология и топографическая анатомия пищевода.
2. Топографическая анатомия органов средостения.
3. Физиология и топографическая анатомия диафрагмы.
4. История хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта.
5. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез, диагностика.
6. Пищевод Барретта. Этиология, патогенез, классификация, диагностика.
7. Дифференциальная диагностика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, пищевода Барретта
8. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, классификация современные принципы лечения, показания к хирургическому лечению.
9. Пищевод Барретта. Современные принципы лечения, показания к эндоскопическому и хирургическому лечению.
10. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы показания к хирургическому лечению. Виды операций и техника оперативного лечения, осложнения.
11. Пищевод Барретта показания к хирургическому лечению. Виды оперативного лечения, осложнения.
12. Лечение в послеоперационном периоде пациентов после оперативного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта. Возможные послеоперационные осложнения.
13. Торакоскопические и лапароскопические операции при грыже пищеводного отверстия диафрагмы. Показания, преимущества и недостатки, этапы операции.
14. Видеоэндохиругическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Показания, противопоказания, доступы, разновидности операции, показания к пластике сетчатым имплантом, этапы операции.
15. Хирургия послеоперационных осложнений при лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта.