

**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 № 5

«12» 01 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«18»01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Хирургическое лечение патологии желчных протоков»

по основной специальности: Хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2022**

Дополнительная профессиональная повышения квалификации «Хирургическое лечение патологии желчных протоков» 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.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хирургическое лечение патологии желчных протоков» 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	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	Лагеца 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	Коробка Роман Вячеславович	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
4	Дударев Сергей Игоревич	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	Толстопятов Сергей Владимирович	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	Ткачев Максим Николаевич	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
7	Шитиков Игорь Викторович	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

8	Гончар Михаил Викторович		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;

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, утверждённый 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», обновление системы теоретических знаний и практических умений, относящихся к гепатобилиарной хирургии, а именно к хирургическому лечению патологии желчных протоков.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
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
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного	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

стационара по профилю «хирургия»		эффективности и безопасности
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	А/01.8 А/02.8 В/01.8 В/02.8
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний.	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения хирургических заболеваний	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения	
ПК-2:	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	А/01.8 В/01.8
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен владеть: методами, инструментами и аппаратурой для диагностики хирургических заболеваний	
ПК-3:	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	А/02.8 В/02.8 В/07.8
	должен знать: методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения хирургических больных, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методикой стандартных хирургических приемов и операций а также медицинской аппаратурой и инструментами	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Хирургическое лечение патологии желчных протоков»,
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 симульный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
Специальные дисциплины																
1	Хирургическое лечение патологии желчных протоков	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Всего часов (спец.дисциплины)	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-		

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 Хирургическое лечение патологии желчных протоков

Код	Наименования тем, элементов
1	Патология желчных протоков, требующая хирургического лечения
1.1	Этиопатогенез.
1.2	Классификация.
1.3	Диагностика.
1.4	Принципы лечения
2	Желчекаменная болезнь
2.1	Диагностика
2.2	Лечение
3	Холангит
3.1	Диагностика
3.2	Лечение
4	Опухоли желчных протоков
4.1	Диагностика
4.2	Лечение
5	Ятрогенные повреждения желчных протоков
5.1	Причины
5.2	Лечение

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 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. 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	ГБУ РО РОКБ, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170, поликлинический корпус.	0 этаж, уч. комнаты № 1,2,3.
2	МБУЗ "Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону", 344091, г. Ростов-на-Дону, пр. Коммунистический, 39	1,6 этаж, уч. комнаты № 1,2

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 : под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 991 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный, 51 экз.
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 : учеб.-метод. пособие : А.И. Кириенко, А. М. Шулуток, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный.
2	Суковатых Б.С. Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с., 1 экз.
3	Семенов Г.М. Хирургический шов / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. – Санкт-Петербург: ПИТЕР, 2001. - 256 с., 2 экз.
4	Сажин В.П. 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, 1 экз.
5	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
6	Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с., 1 экз.
7	Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с., 1 экз.
8	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
9	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.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_Комплексный медицинский консалтинг». – URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	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 / ElsevierInc., ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
6	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
8	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9	Questelбаза данных OrbitPremiuedition: база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10	NanoDatabase : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
13	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
14	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (<i>поисковая система Яндекс</i>)	Открытый доступ
15	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ

16	МЕДВЕСТИК . Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	Медицинский Вестник Юга России . - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
18	National Library of Medicine (PubMed) . - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
19	Directory of Open Access Journals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
20	Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
21	Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
22	International Scientific Publications . - URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
23	Univadis.ru : международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
24	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems . - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
25	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. - URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
26	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
27	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
28	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России . - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
29	Словари и энциклопедии на Академике . - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
30	Официальный интернет-портал правовой информации . - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
31	Всемирная организация здравоохранения . - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации . - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
33	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	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 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 87,5%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 87,5%.

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 87,5%.

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	Зав. кафедрой	совмещение
2	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н	доцент	основное
3	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н	доцент	совмещение
4	Толстопятов Сергей Владимирович	к.м.н	ассистент	совмещение
5	Дударев Сергей Игоревич	к.м.н	ассистент	совмещение
6	Ткачев Максим Николаевич	к.м.н	ассистент	совмещение
7	Шитиков Игорь Викторович	к.м.н	ассистент	совмещение
8	Гончар Михаил Викторович	-	ассистент	совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Хирургическое лечение патологии желчных протоков» со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Хирургия».

Список тестовых заданий по модулю 1.

" Хирургическое лечение патологии желчных протоков "

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	Доц., к.м.н. Лагеца А.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
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Хирургическое лечение патологии желчных протоков
15	Тема	1-5
16	Подтема	1.1-5.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	2	1	Риск травмы желчных протоков при лапароскопической операции по сравнению с лапаротомной холецистэктомией		
	*		больше		
			меньше		
			сравним при обеих методах		
			от 36 до 47 ранений на 10000 пациентов		
1	2	2	К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме		

			приступообразных болей типа печеночной колики		
			быстрого развития желтухи после болевого приступа		
			желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна		
	*		похудания, резкой слабости		
1	2	3	Во время операции по поводу желчно-каменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями и расширенный до 2.5 см общий желчный проток. Больному следует		
	*		произвести холецистэктомию, затем холангиографию		
			сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока		
			наложить холецистостому		
			произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка		
1	3	4	Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются		
			при остром деструктивном холецистите		
	*		при тяжелом гнойном холангите		
			при нагноении паразитарной кисты печени		
			при внедрении аскарид во внутривнутрипеченочные желчные ходы		
1	1	5	Основной причиной возникновения острого воспаления и некробиотических процессов в стенке желчного пузыря является		
	*		Повышение внутрипузырного давления		
			Проникновение микроорганизмов в стенку через желчь		
			Проникновение микроорганизмов в стенку через кровь		
			Тромбоз кровоснабжающих сосудов		
1	2	6	Эндоскопическая литоэкстракция противопоказана в том случае если		
	*		диаметр конкремента или фрагмента превышает диаметр терминального отдела холедоха и размеры папиллотомического отверстия		
			диаметр конкремента или фрагмента равен диаметру терминального отдела холедоха и размеры папиллотомического отверстия		
			атипичное расположение БДС		
			диаметр конкремента более 1,2 см		
1	2	7	Для желтухи на почве холедохолитиаза не характерно		
			повышение щелочной фосфатазы		
	*		уробилинурия		
			нормальный или пониженный белок крови		
			гипербилирубинемия		
1	1	8	К препаратам, для лечения аскаридоза после разрешения механической желтухи не относят		
			Пирантел		
			Памоат		
			Мебендазол		
	*		Метронидазол		
1	1	9	В терапии кожного зуда, связанного с билиарной обструкцией не используют		
			Холестирамин		
			Колестипол		

			Супрастин		
	*		Циндол		
1	1	10	В соответствии с классификацией Э.И. Гальперина проводится оценка уровня общего билирубина		
	*		Трехстепенная		
			Четырехстепенная		
			Двухстепенная		
			Пятистепенная		
1	2	11	При литотрипсии с литоэкстракцией не применяют инструменты жестких корзиночек Dormia		
	*		Скрученных катетеров		
			мягких корзиночек Dormia		
			баллонных катетеров		
1	2	12	В этапы холецистостомии с наружным дренированием не входит наложение кисетного шва		
			введение трубки и затягивание кисета		
			фиксация желчного пузыря к брюшной стенке		
	*		бужирование пузырного протока		
1	3	13	Для клинической картины гнойного холангита характерны все перечисленные признаки, кроме		
			Озноб		
			Гектической температуры		
	*		Парез кишечника		
			Умеренных болей в правом подреберье		
			Желтухи		
1	2	14	Лабораторные данные при механической желтухе на почве холедохолитиаза характеризуются: 1.Билирубинемией 2.Билирубинурей 3.Повышением уровня стеркобилина в кале 4.Отсутствием стеркобилина в кале 5.Резким повышением активности сывороточных трансаминаз Выберите правильную комбинацию ответов		
			1, 2, 3		
			1, 3, 5		
	*		1, 2, 4		
			2, 3, 5		
1	1	15	При патологии желчных путей с целью снятия болевого синдрома противопоказано применение		
			Омнопона		
	*		Морфина гидрохлорида		
			Атропина сульфата		
			Дротаверина		
			Метамизола натрия		

1	2	16	Для уточнения характера желтухи и ее причины возникновения не используется		
			Компьютерная томография		
	*		Внутривенная холецистохолангиография		
			Чрескожная чреспеченочная холангиография		
			ЭРПХГ		
			УЗИ		
1	5	17	Перемежающаяся желтуха вызывается		
			Вклиненным камнем терминального отдела холедоха		
			Опухолью холедоха		
	*		Вентильным камнем холедоха		
			Структурой холедоха		
1	2	18	У больного, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального сосочка. Что необходимо предпринять в данной ситуации		
	*		Эндоскопическую папиллосфинктеротомию		
			Лапаротомию, дуоденотомию, удаление конкремента		
			Наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ		
			Лапаротомия, дренирование холедоха по Керу		
1	3	19	При ультразвуковом исследовании выявлены абсцессы печени. Имеются признаки выраженной интоксикации. Определите наиболее рациональный путь введения антибиотиков на фоне комплексного лечения		
			В подключичную вену		
	*		Внутриречевная перфузия		
			В нижнюю полую вену		
			Интраабдоминально		
1	4	20	При трудностях в проведении клинического дифференциального диагноза в установлении характера жидкостного образования печени необходимо дообследование		
			Лапароскопия		
			Сцинтиграфия печени		
	*		УЗИ с возможной диагностической пункцией		
			Кавография		
1	4	21	Какова наиболее вероятная причина желтухи, возникшей после острого		
			Опухоль головки поджелудочной железы		
			Инфекционный гепатит		
			Стриктура фатерова соска		
	*		Холедохолитиаз		
1	5	22	Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме		
			врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков		
			воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночнодвенадцатиперстной связки		
			технических и тактических ошибок хирургов		

			исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами		
	*		пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем		
1	5	23	При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать		
			типичную холецистэктомию		
	*		холецистэктомию, дренирование холедоха через культю пузырного протока		
			после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку		
			наложить холецистостому		
1	2	24	Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и		
	*		двенадцатиперстной кишкой		
			тощей кишкой		
			малой кривизной желудка		
			ободочной кишкой		
1	2	25	При классификации острого холецистита по этиологии различают все виды,		
			калькулезный		
			бескаменный		
			паразитарный		
	*		обтурационный		
1	2	26	Одним из УЗИ-признаков острого калькулезного холецистита является		
	*		увеличения продольного (>8 см) или поперечного (>4 см) размеров желчного пузыря		
			увеличения продольного (>10 см) или поперечного (>6 см) размеров желчного пузыря		
			увеличения продольного (>12 см) или поперечного (>6 см) размеров желчного пузыря		
			изменение продольных или поперечных размеров желчного пузыря не является УЗИ признаками острого холецистита		
1	2	27	При наличии оснащения, в сомнительных случаях, максимальное совпадение с послеоперационным гистологическим исследованием желчного пузыря дает		
	*		Радиоизотопное сканирование		
			МРТ		
			КТ		
			УЗИ		
1	5	28	Операцией выбора при тяжелом течении острого холецистита у соматически осложненных пациентов является выполнение		
			ЛСХЭ		
	*		Чрескожная или минилапаротомная холецистостомия		
			Холецистэктомию из минидоступа		

			Консервативное лечение		
1	1	29	К препаратам, используемым для купирования билиарной колики относят все, за исключением мебеверин гиосцина бутилбромид мовалис		
	*		фосфоглив целекоксиб		
1	1	30	Какие билиарные стенты в последние годы не используются Полиэтилен Полиуретан Нитиновый		
	*		Тифлоновые		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача № 1.

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600–700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

ВОПРОСЫ / ОТВЕТЫ

- 1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больной? / Дренирование холедоха, ИОХГ.
- 2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища? / нарушение пассажа желчи по холедоху (стеноз БДС, конкременты ...)
- 3) Какова лечебная тактика? / ЭПСТ, ЭРХПГ.

Задача № 2.

Больная В., 47 лет поступила в отделение для выполнения лапароскопической холецистэктомии. В связи с наличием в анамнезе желтухи перед операцией произведена ЭРПХГ — был выявлен «вентильный» камень холедоха. Выполнена типичная ЭПСТ протяженностью 2,5 см. Вечером того же дня у больной появились выраженные опоясывающие боли в эпигастриальной

области живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, вздутие живота. Симптом Керте положительный. Амилаза крови и мочи повышена.

1) Какое осложнение развилось у больной? / Острый панкреатит.

2) Какие группы препаратов для консервативной терапии / Аналоги соматостатина, ингибиторы протеаз, спазмолитики, антисекреторные препараты, инфузионная терапия.

3) План оперативного лечения? / ЭПСТ. Литоэкстракция. При неэффективности - ЛСХЭ, дренирование холедоха, сальниковой сумки.

Задача № 3.

У больного 52 лет, страдающий желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6, озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 92 в минуту. АД 125/85 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 11,4 x 10⁹/л, билирубин крови 60 мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

ВОПРОСЫ / ОТВЕТЫ

1) Предположите наиболее вероятный диагноз / ЖКБ. Холедохолитиаз.

Механическая желтуха. Острый панкреатит.

2) Требуется дообследование пациента в нижеперечисленном объеме / УЗИ органов брюшной полости; ФГДС; МРТ органов брюшной полости; ЭРХПГ.

3) Рекомендуемыми вариантами оперативного лечения являются нижеперечисленные / лапароскопическая холецистэктомия, дренирование холедоха - ЭПСТ, холангиолитоэкстракция; ЭПСТ, холангиолитоэкстракция - лапароскопическая холецистэктомия, дренирование холедоха; Лапаротомия, холецистэктомия, холедохотомия, холедохолитоэкстракция, дренирование холедоха.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Желчекаменная болезнь. Классификация. Этиопатогенез.
2. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
3. Острый холецистит: лечение. Показания к операции, выбор метода.
4. Хронический калькулезный холецистит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
6. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
7. Желтухи: определения понятия. Классификация.

8. Механическая желтуха. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух.
9. Лечение механической желтухи, выбор метода лечения.
10. ЖКБ. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.
11. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
12. Постхолецистэктомический синдром. Понятие. Причины. Профилактика.
13. Стриктуры внепеченочных желчных путей. Этиология. Методы лечения.
14. Опухоль БДС. Клиника. Диагностика. Варианты оперативного лечения.
15. Паразитарные заболевания печени и желчных путей. Диагностика. Методы лечения.
16. Видеоэндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний желчных протоков. Возможности. Показания к применению. Осложнения.
17. Применение чрескожной чрезпеченочной пункции желчных протоков под УЗИ контролем. Возможности диагностики и лечения заболеваний желчных путей. Показания. Осложнения.
18. Желчный свищ. Определение. Классификация. Причины. Диагностика.
19. Желчный свищ. Лечение.
20. Ятрогенные заболевания и повреждения желчных протоков. Причины. Методы профилактики. Лечение.