

**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 № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Острая кишечная непроходимость»
по основной специальности:
«ХИРУРГИЯ»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Острая кишечная непроходимость» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Острая кишечная непроходимость» (ОКН), 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.	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой хирургии №4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Глуценков Владимир Алексеевич	к.м.н.,	Асс. кафедры хирургии №4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Галашокян Карапет Мелконович	д.м.н.	Асс. 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 модуля
- 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», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с ОКН.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач-хирург», (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	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, методы диагностики, показания к операции при ОКН	
	должен уметь: интерпретировать результаты обследования пациентов с ОКН и определить возможные виды лечения	
	должен владеть: хирургическими инструментами и медицинской аппаратурой для выполнения операций при ОКН, включая видеолапароскопические методы.	
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 методы диагностики и консервативного и оперативного лечения при ОКН, вопросы безопасности проведения операций.	
	должен уметь: выполнить лапароскопическую диагностику при ОКН	
	должен владеть: базовыми навыками по лапароскопическому устранению и диагностике ОКН.	

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

2.2. 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

Острая кишечная непроходимость

Код	Наименования тем, элементов
1	Патологическая анатомия тонкой кишки толстой кишки
2	Шовный материал и дренажи в лечении ОКН.
3	Обследование пациентов с тонкокишечной ОКН
3.1	Методы диагностики.
3.2	Национальные клинические рекомендации
4	Методы дифференциальной диагностики при ОКН
4.1	Традиционные методы лечения ОКН
4.2	Консервативные методы лечения ОКН
5	Лапароскопический метод в диагностике и лечении ОКН

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 письменно, письменного решения ситуационной задачи 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий,	высокая логичность и последовательно

	области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	сть 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	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
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, пер.Нахичеванский,38 операционные клиники хирургии .	2 этаж кабинет 22.

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Лапароскопы, видеотека, кафедры хирургии № 4 РостГМУ

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., переработанное. 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	Абдоминальная хирургия: национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
2	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
3	Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва:Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
4	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/opacg/	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 / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://www.webofscience.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
7.	Freedom Collection [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
8.	БД издательства Springer Nature. - 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
9.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
10.	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Доступ ограничен
11.	Nano Database : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
12.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
13.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
14.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
15.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
16.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
17.	МЕДВЕСТИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
18.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ

19.	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
20.	Directory of Open Access Journals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
21.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
22.	FreeMedical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
23.	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
24.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
25.	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
26.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
27.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
28.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
29.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
30.	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
31.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
32.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. -URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
33.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
34.	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
35.	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 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	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент	совмещение
4	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент	основное
5	Помазков Андрей Александрович	к.м.н	доцент	основное
6	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н	доцент	основное

7	Глушечков Владимир Алексеевич	к.м.н	ассистент	основное
8	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 «Острая кишечная непроходимость» 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	Асс. к.м. н.
6	E-mail	2012savin2012@gmail.com
7	Моб. телефон	89289038745
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Острая тонкокишечная, толстокишечная непроходимость
15	Тема	1-5
16	Подтема	1-5
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
			Укажите анатомические образования, из которого не состоит брюшная стенка в области пупка.		
	*		апоневроз прямой мышцы живота		
			тонкая кишка		
			толстая кишка		
			брюшина		
			Нет правильных ответов		

1	1	2			
			Укажите анатомическое образование в брюшной полости, разделяющее 12 п. кишку и тощую.		
	*		дуоденоеюнальная связка		
			апоневроз внутренней косой мышцы живота		
			апоневроз поперечной мышцы живота		
			нижний край внутренней косой мышцы живота		
			предбрюшинная клетчатка		
1	1	3			
			Укажите анатомическое образование при впадении подвздошной		
	*		баугиниева заслонка		
			лакунарная связка		
			гребешковая связка		
			бедренная вена		
			бедренная артерия		
1	1	4			
			Укажите анатомические образования задней стенки пахового канала		
	*		поперечная фасция		
			париетальная брюшина		
			апоневроз внутренней косой мышцы живота		
			апоневроз поперечной мышцы живота		
			апоневроз наружной косой мышцы живота		
1	1	5			
			Укажите, где проходит правый мочеточник в зоне восходящей ободочной кишки		
	*		под слепой кишкой и терминальным отделом подвздошной кишки		
			под поперечной фасцией		
			под 12 п. кишкой		
			под желудком		
			под поясничной мышцей		
1	1	6			
			Укажите, какие анатомические образования обнажаются при мобилизации печеночного изгиба толстой кишки.		
	*		Забрюшинная часть 12 п. кишки, правая почка.		
			поперечная мышца живота		
			пирамидальная мышца		
			внутренняя косая мышца живота		
			поясничная мышца		
1	3	7			
			Наиболее редким видом грыж, при котором может быть ОКН		
	*		грыжа мечевидного отростка		
			грыжа спигелиевой линии		
			грыжа белой линии.		
			послеоперационная грыжа		
			бедренная грыжа		
1	4	8			
			Какая наиболее частая причина механической ОКН		
	*		внутрибрюшные спайки		
			заворот		
			инвагинация		

			болезнь Крона		
1	4	9			
			Доля пациентов с ОКН среди всех госпитализированных по скорой помощи составляет		
	*		7-8%		
			20%		
			25%		
			18%		
1	4	10			
			При ущемлении тонкой кишки в грыже у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает		
	*		экстренная операция с одновременной кардиальной терапией		
			вправление грыжи, с целью лечения ОКН		
			назначение анальгетиков и спазмолитиков		
			наблюдение		
1	3	11			
			При самопроизвольном вправлении ущемленной (тонкая кишка) грыжи тактика хирурга предусматривает		
	*		динамическое наблюдение за больным в условиях стационара		
			поставить очистительную клизму		
			отпустить больного на амбулаторное лечение с повторным осмотром		
			лапаротомию с ревизией органов брюшной полости		
1	3	12			
			ОКН (тонкокишечная) составляет:		
	*		64-80% случаев		
			20-27%		
			30 -35%		
			5%		
1	1	13			
			Летальность при ОКН составляет:		
	*		5,1-8,4 %		
			10%		
			20%		
			25%		
1	2	14			
			По частоте высокая ОКН (тощая кишка) в структуре ОКН, составляет:		
	*		33,1%		
			60%		
			45%		
			21%		
1	4	15			
			Низкая ОКН (подвздошная кишка) в структуре ОКН составляет		
	*		62,1%		
			2%		
			17%		
			32%		
1	3	16			

			При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление кишки, необходимо провести		
	*		выполнение экстренной операции		
			наблюдение		
			консервативное лечение		
			вправление грыжи		
1	3	17			
			Клиника ОКН, предполагает следующие симптомы:		
	*		боль (схваткообразная), рвота, задержка стула и газов.		
			у мужчин пожилого возраста, нехватку воздуха, боли в груди		
			у женщин лихорадка, боли внизу живота		
			боль острого характера, повышение температуры тела		
1	1	18			
			Лабораторные анализы при ОКН включают:		
	*		клинический анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови.		
			иммунный статус больного		
			определение средних молекул, как показатель интоксикации		
			рентгенография сердца		
1	1	19			
			При выполнении обязательной рентгенографии органов брюшной полости необходимо использовать:		
	*		водорастворимые контрастные вещества		
			йодсодержащие контрастные вещества		
			сернокислый барий.		
			не имеет значения		
1	4	20			
			В послеоперационном периоде консервативная терапия состоит из нескольких компонентов		
	*		энтеротерапия, декомпрессия кишечника, лаваж глюкозо-		
			декомпрессия желудка		
			даваж глюкозовыми смесями		
			нутритивная поддержка		
1	3	21			
			Какие признаки ОКН можно выявить при комплексном УЗИ исследовании органов брюшной полости		
			никаких		
			единичные перистальтические волны толстой кишки		
			расширение желудка		
	*		расширение диаметра кишки до 25 мм, утолщение стенки кишки из-		
1	1	22			
			Какой диагностический и возможно лечебный характер носит		
	*		возможно выявление уровня непроходимости и расправление		
			никакого значения не имеет		
			лишь диагностический момент		
			определение уровня возможной толстокишечной ОКН		
1	3	23			
			Консервативная терапия ОКН включает:		
			очистительная клизма		
			назначение антибиотиков		

			назначение наркотических средств		
			назначение массажа брюшной полости		
	*		декомпрессию проксимальных отделов ЖКТ больного, инфузионную		
1	5	24			
			При ущемлении петли кишки при грыжах при ОКН, наибольшие патологические изменения происходят		
	*		в приводящей петле		
			в отводящей петле		
			в приводящей и отводящей петле в равной степени		
			в сегменте брыжейки ущемленной кишки		
			во всех перечисленных отделах		
1	5	25			
			Странгуляционную ОКН (заворот, инвагинация, узлообразование), наблюдать		
			вести больных консервативно		
			выполнить МРТ- томографию органов брюшной полости		
			применить поверхностный наркоз		
	*		экстренно оперировать больного		
1	3	26			
			При любой операции при ОКН необходимо:		
			дренировать желудок		
			выполнить рентгенографию органов грудной полости		
			УЗИ почек		
			Узи глубоких вен нижних конечностей		
	*		выполнять микробиологическое исследование перитонеальной		
1	5	27			
			При некрозе кишки выполнять ее резекцию в пределах жизнеспособных тканей:		
	*		30-40см приводящей кишки, 15- 20 см отводящей кишко		
			10-12 см оба конца		
			50 см оба конца		
			по линии некроза кишки		
			около 20 см в оба конца		
1	2	28			
			К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают		
			раневая инфекция		
			послеоперационный парез		
			срединный разрез		
			неправильная техника ушивания раны		
	*		все вышеперечисленное		
1	2	29			
			Во время операции при ОКН обязательным является:		
	*		установка назоинтестинального зонда		
			установка желудочного зонда		
			наложение холецистостомы		
			наложение энтеростомы		
			выключение рефлексогенных зон брюшной полости		
1	1	30			
			Некротические изменения в стенке кишки при ОКН, как правило, начинаются		

	*		со слизистого слоя		
			с подслизистого слоя		
			с мышечного слоя		
			с субсерозного слоя		
			с серозного слоя		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1.

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Заболевание началось 1 год назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке.

Общее состояние больного без особенностей.

Правая половина мошонки увеличена в размерах до 11 x 7 x 5 см. Образование определяется как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Консистенция плотноэластическая. Перкуторно - тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется. Кашлевой толчок положительный.

ВОПРОСЫ

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - а) Невправимая пахово-мошоночная грыжа*;
 - б) Фуникулит;
 - в) Ущемленная паховая грыжа;
 - г) Лимфаденит паховый.
- 2) План лечения.
 - а) Плановое оперативное лечение*;
 - б) Оперативное лечение в экстренном порядке;
 - в) Консервативная терапия, ношение бандажа;
 - г) Отсроченное оперативное лечение.
- 3) Варианты оперативного лечения не включают в себя:
 - а) Герниопластика по Жирару*;
 - б) Герниопластика по Постемскому;
 - в) Операция Лихтенштейна;
 - г) Лапароскопическая герниопластика с сетчатым трансплантатом.

Задача № 2.

Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром изменился, боли приняли схваткообразный характер. У больного появилась рвота, в связи с чем обратился за медицинской помощью. Общее состояние больного средней степени тяжести. От момента заболевания прошло не более 2-х часов.

В паховой области наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - расширено, резко болезненно при пальпации, даже самой поверхностной, пальпируется кишка.

ВОПРОСЫ

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - а) Невправимая пахово-мошоночная грыжа;
 - б) Фуникулит;
 - в) Ущемленная паховая грыжа, ОКН.*;
 - г) Лимфаденит паховый.
- 2) План лечения.
 - а) Плановое оперативное лечение;
 - б) Оперативное лечение в экстренном порядке*;
 - в) Консервативная терапия, ношение бандажа;
 - г) Отсроченное оперативное лечение.
- 3) Варианты оперативного лечения не включают в себя:
 - а) Герниопластика по Жирану*;
 - б) Герниопластика по Постемскому;
 - в) Операция Лихтенштейна;
 - г) Лапароскопическая герниопластика с сетчатым трансплантантом.

Задача № 3.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту, вздутие живота, задержку стула и не отхождение газов, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненного, на подъем t тела до 38°C .

Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров серый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 100/60. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.

Локально:

В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.

ВОПРОСЫ

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - а) Спаечная болезнь брюшной полости. ОКН;
 - б) Абсцедирующий паховый лимфаденит;
 - в) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН*;
 - г) Ущемленная бедренная грыжа.
- 2) Лечение должно начинаться с.
 - а) Предоперационной подготовки в течении 6 часов;
 - б) Лапаротомии*;
 - в) Герниотомии;
 - г) Лапароскопии.
- 3) Варианты операции:
 - а) Лапаротомия, ревизия органов брюшной полости резекция кишки*;
 - б) Герниопластика по Постемскому;
 - в) Операция Лихтенштейна;
 - г) Лапароскопическая герниопластика с сетчатым трансплантантом.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Классификация ОКН по происхождению, локализации, течению.
2. Этиопатогенез ОКН.
3. Общая симптоматология грыж, диагностика.
4. Осложнения ОКН: понятия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Ущемленная грыжа, как причина ОКН.
6. Флегмона грыжевого мешка. Тактика лечения.
7. Острая странгуляционная непроходимость.
8. Диагностика, острой странгуляционной непроходимости методы лечения.
9. Дифференциальная диагностика, острой странгуляционной непроходимости.
10. Классификация, определение острой странгуляционной непроходимости кишечника.
11. Лечение острой странгуляционной непроходимости кишечника.
12. Острая обтурационная кишечная непроходимость.
13. Классификация, диагностика острой обтурационной кишечной непроходимости.
14. Выбор оперативного вмешательства при обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости.
15. Динамическая кишечная непроходимость, диагностика, лечение,
16. Перспективы улучшения результатов лечения ОКН.