

**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

« 11 » 02 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 13 » 02 2025 г.
№ 66

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*«Современные методы диагностики и лечения острого
аппендицита»*

по основной специальности: Хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

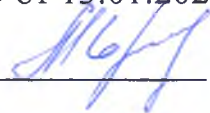
Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2025 год.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии № 4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 1/2025 от 13.01.2025 г.

Заведующий кафедрой Черкасов М.Ф. 

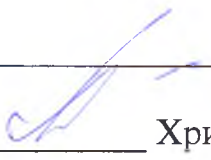
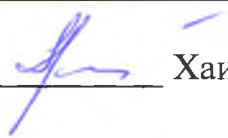
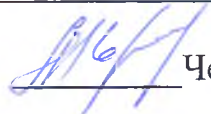
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Хоронько Ю.В, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
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
«Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И.о. проректора по последипломному образованию	« <u>13</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Хрипун И.А.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>13</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Хаишева Л.А.
Начальник управления не- прерывного образования	« <u>13</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>13</u> » <u>01</u> 20 <u>25</u> г.  Черкасов М.Ф.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита» разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

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

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

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

2. Содержание Программы.

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

3. Организационно-педагогические условия Программы.

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

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- 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 профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с острым аппендицитом.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1 «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
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и 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

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	А/01.8 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	А/01.8 В/01.8

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	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	В/02.8
	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 «Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита»

в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий 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															
1.1	Острый аппендицит	34	22	2	20	-	-	12	-	12	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	2	20	-	-	12	-	12	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	22	2	20	-	-	12	-	12	-	-	-	-		

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 1.1

Название модуля **Острый аппендицит**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Определение, классификация острого аппендицита
2	Клиническая картина и диагностика острого аппендицита. Лабораторные и инструментальные методы обследования
3	Типичные и атипичные формы острого аппендицита
4	Лечение и осложнения острого аппендицита
4.1.	Консервативное лечение
4.2.	Хирургическое лечение
5	Особенности клинического течения и лечения острого аппендицита у детей, у беременных, у лиц пожилого возраста

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде текущего контроля (ТК) – по учебному модулю Программы.

Текущий контроль знаний представляет собой оценку результатов обучения в рамках проводимых практических и семинарских занятий, осуществляется он преподавателем в пределах учебного времени, отведенного на освоение соответствующих учебных модулей, тем, элементов.

- 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 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 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 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 ГБСМП г.Ростова-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, 344068	6 этаж, уч. комната № 1,2,3.
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г.Ростов-на-Дону, Суворова, 119/80, Центр симуляционного обучения	1 этаж

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

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

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Хирургические болезни : учебник : ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"/ под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с.
2.	Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т.: Том 2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный
	Дополнительная литература
1	Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный.
2	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.
3	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
4	Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с. , 1 экз.
5	Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с. , 1 экз.
6	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
7	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
8	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.1: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К.Татьянченко, А.В.Овсянников, Ю.В. Хоронько[и др.]; науч. ред. В.К. Татьянченко. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2015. - 359с. : ил.
9	Клинические рекомендации. Острый аппендицит у взрослых. 2023. Разработчик: ООО «РОХ», Российское общество эндоскопических хирургов. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/325_2

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здра-	www.rsl.ru

	воохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». – URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	www.iramn.ru
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	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 (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
6.	Российское образование: федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
7.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
9.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
10.	Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
11.	Univadis from Medscape : междунаро. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
12.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
13.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
14.	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
15.	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
16.	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
17.	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
18.	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система	Контент открытого доступа

	Яндекс)	
19.	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
20.	Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
21.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

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	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н	ассистент	основное
8	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н	ассистент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита»
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	Проф., д.м.н. Дегтярев О.Л.
6	Е-mail	o.degtyareff2015@yandex.ru
7	Моб. телефон	89185556448
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2025
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Острый аппендицит
15	Тема	1-5
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	Во время неотложной лапароскопии, предпринятой по поводу подозрения на острый аппендицит, обнаружен не удлинённый, не утолщённый червеобразный отросток иссиня-белесого цвета, свободно свисающий на инструменте. Ваши дальнейшие действия		
			отказ от аппендэктомии и дальнейшей ревизии органов брюшной полости		
	*		отказ от аппендэктомии, дальнейшая ревизия органов брюшной полости		
			лапароскопическая аппендэктомия		
			дальнейшая ревизия органов брюшной полости с последующей лапароскопической аппендэктомией		
1	1	2	Выберите методы дооперационной диагностики, рекомендуемые для выполнения беременным с подозрением на острый аппендицит		
			обзорная рентгенография брюшной полости		
			КТ органов брюшной полости		
	*		МРТ органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости		
			эндоскопическая ультрасонография слепой кишки		
1	1	3	Выберите факторы повышенного риска развития послеоперационного абсцесса у больных, оперированных по поводу острого аппендицита, кроме		
			ожирение		
			разлитой фибринозно-гнойный перитонит		
	*		женский пол		
			перфорация аппендикса		
1	1	4	Для клинической картины разлитого аппендикулярного перитонита характерны		
			волнообразная температура		
			быстро нарастающая желтуха		
	*		парез кишечника		
	*		резкие боли во всех отделах живота,		
1	1	5	Для течения острого аппендицита в пожилом и старческом возрасте характерны, кроме		
			более частая встречаемость первично-гангренозной формы		
			стертая клиническая картина с преобладанием признаков интоксикации		
			более быстрое развитие осложнений		

	*		преобладание болевого синдрома и слабая выраженность интоксикации		
1	1	6	Каковы оптимальные сроки от установления диагноза острого аппендицита до оперативного вмешательства у пациента без органной дисфункции		
	*		не более 2 часов		
			6 - 12 часов		
			2 - 6 часов		
			не более суток		
1	1	7	. Кому из пациентов с острым аппендицитом рекомендовано проведение предоперационной антибиотикопрофилактики в интервале 60 минут до разреза кожи		
	*		всем больным с острым аппендицитом		
			только пациентам с острым аппендицитом, имеющим признаки местного или распространенного перитонита		
			только пациентам с острым аппендицитом, имеющим признаки распространенного перитонита		
			никогда не проводится		
1	1	8	Назовите патоморфологические формы острого аппендицита, верно все кроме		
			аппендикулярный инфильтрат		
			катаральный		
			эмпиема червеобразного отростка		
	*		аппендикулярный инфильтрат		
			гангренозный		
1	1	9	Оптимальный вариант хирургической тактики при ос. тром неосложненном аппендиците		
	*		экстренная операция		
			аппендэктомия в плановом порядке после стихания воспалительных явлений и дообследования		
			консервативная терапия и динамическое наблюдение		
			срочная операция при ухудшении состояния пациента		
1	1	10	В любых случаях, при невозможности исключить острый аппендицит выбор лечения решается в пользу		
			Динамического наблюдения, консервативного лечения в стационаре		
			Консервативного амбулаторного лечения		
			В зависимости от мнения родственников больного		
	*		Операции		

1	1	11	Противопоказаниями к диагностической лапароскопии при подозрении на острый аппендицит являются. 1) Перитонит с выраженным парезом ЖКТ. 2) Противопоказания к наложению карбоксиперитонеума. 3) Лапаротомии в анамнезе. 4) Перитонит в анамнезе. 5) Спаечная болезнь брюшной полости. Укажите правильные ответы		
	*		1,2		
			2,3,4,5		
			2,5		
1	1	12	Оптимальный способ операции у пациента с острым флегмонозным аппендицитом		
			лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости		
	*		лапароскопическая аппендэктомия		
			традиционная аппендэктомия из срединного лапаротомного доступа		
			традиционная аппендэктомия из доступа по Волковичу-Дьяконову		
1	1	13	Плановая аппендэктомия показана		
			пациенткам с острым аппендицитом в третьем триместре нормально протекающей беременности		
			пациентам с острым аппендицитом и выраженной сопутствующей патологией		
			всем лицам, старше 45 лет		
	*		пациентам, перенесшим успешное консервативное лечение аппендикулярного инфильтрата, при наличии жалоб, свидетельствующих о снижении качества жизни		
1	1	14	Положительный симптом Щеткина-Блюмберга свидетельствует о наличии такого осложнения острого аппендицита, как		
			аппендикулярный инфильтрат		
	*		перитонит		
			острая кишечная непроходимость		
			холангит		
1	1	15	При неосложненном остром аппендиците выявляются симптомы		
			Курвуазье		
			Щеткина-Блюмберга		
	*		Воскресенского		
	*		Мак-Берни		
1	1	16	При решении вопроса о необходимости неотложной операции при остром аппендиците имеет наибольшее значение		

	*		локальная боль в правой подвздошной области		
			умеренно выраженная гипертермия		
			однократный жидкий стул		
			тошнота и однократная рвота		
			умеренно выраженный лейкоцитоз		
1	1	17	Точнее всего позволяет провести дифференциальный диагноз между острым аппендицитом и острым мезаденитом		
			эндоскопическая ультрасонография		
			КТ брюшной полости		
			УЗИ брюшной полости		
	*		видеолапароскопия		
			пальпация передней брюшной стенки		
1	1	18	Традиционную аппендэктомию при остром флегмонозном аппендиците обычно заканчивают		
			установкой дренажа в малый таз		
			установкой микроирригатора к куполу слепой кишки		
	*		эвакуацией выпота из полости малого таза		
			установкой дренажей в малый таз и правый латеральный канал		
1	1	19	У пациентки 22 лет с нормально протекающей беременностью сроком 12 недель диагностирован острый аппендицит. Ваша тактика		
			искусственное прерывание беременности с последующей консервативной терапией и наблюдением		
			экстренная аппендэктомия с последующим искусственным		
	*		экстренная аппендэктомия, пролонгирование беременности		
			консервативное лечение, в том числе антибактериальное,		
1	1	20	Осложнения острого аппендицита, все кроме		
			пилефлебит		
			аппендикулярный абсцесс		
			забрюшинная флегмона		
	*		острый гепатит		
			аппендикулярный инфильтрат		
1	1	21	Укажите ситуации, при которых рекомендована ретроградная аппендэктомия при остром аппендиците, кроме		
			ретроцекальное расположение червеобразного отростка		
			выраженный спаечный процесс в области купола слепой кишки		
			ретроперитонеальное расположение червеобразного отростка		
	*		никогда не выполняется при остром аппендиците		
1	1	22	Укажите характерные лабораторные признаки острого аппендицита, верно все кроме		
			повышение уровня С-реактивного белка крови		
	*		гипогликемия		
			увеличение числа полиморфноядерных нейтрофилов,		

			лейкоцитоз		
1	1	23	Факторы, влияющие на выбор операционного доступа при остром аппендиците, верно все кроме		
	*		пол пациента		
			наличие разлитого перитонита		
			операции на брюшной полости в анамнезе		
			сопутствующая патология и возраст пациент		
1	1	24	Во время неотложной лапароскопии обнаружены признаки острого гангренозного аппендицита, разлитого фибринозного перитонита с выраженным парезом тонкой кишки. Ваши дальнейшие действия		
			аппендэктомия из доступа по Волковичу-Дьяконову,		
			лапароскопическая аппендэктомия, лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости		
			срединная лапаротомия, наложение аппендикостомы, лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости, назоинтестинальная декомпрессия		
	*		срединная лапаротомия, аппендэктомия, лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости, назоинтестинальная декомпрессия		
1	1	25	Симптом Щеткина-Блюмберга при остром аппендиците – это		
			усиление боли в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на противоположной стороне брюшной стенки		
	*		резкое усиление боли при отдергивании руки в сочетании с защитным напряжением мышц передней брюшной стенки		
			появление локальной болезненности в правой подвздошной области при скользящем движении руки по брюшной стенке		
			усиление локальной болезненности при легком постукивании кончиком пальца в правой подвздошной области		
1	1	26	Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является		
			инфаркт миокарда		
			геморрагический диатез		
	*		плотный аппендикулярный инфильтрат		
			разлитой перитонит		
1	1	27	Что будет являться решающим в дифференциальной диагно-		
			симптом Кохера-Волковича		
			симптом Промптова		
			головокружение и обмороки		
	*		пункция заднего свода влагалища		
1	1	28	Типичный признак острого аппендицита		
	*		локальная болезненность и напряжение в правой подвздошной		
			болезненность в эпигастральной области		
			болезненность в поясничной области		

			плотная бугристая опухоль в нижнем отделе живота справа		
1	1	29	Выберите наиболее оптимальный способ лечения пациента с аппендикулярным абсцессом без признаков перитонита, выяв-		
			лапаротомия по Волковичу-Дьяконову, вскрытие, дренирова-		
			ние абсцесса, аппендэктомия, дренирование брюшной полости		
			лапароскопическая аппендэктомия, вскрытие, дренирование		
			абсцесса, дренирование брюшной полости		
	*		дренирование абсцесса чрескожным доступом под ультразву-		
			ковым или КТ-наведением с последующей консервативной те-		
			срединная лапаротомия, вскрытие, дренирование абсцесса, ап-		
			пендэктомия, дренирование брюшной полости		
1	1	30	Какой метод исследования не применяется при остром аппен-		
			пальпация брюшной стенки		
			влагалищное исследование		
	*		ирригоскопия		
			пальцевое ректальное исследование		

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Хронический аппендицит. Клиника и диагностика.
2. Классификация острого аппендицита и его формы.
3. Клиника и течение различных форм острого аппендицита.
4. Клинические симптомы типичных форм острого аппендицита
5. Хирургическая анатомия правой половины брюшной полости и забрюшинного пространства.
6. Особенности клинического течения острого аппендицита у беременных.
7. Особенности клинического течения острого аппендицита у подростков и лиц пожилого возраста.
8. Хронический аппендицит. Тактика лечения. Показания к операции.
9. Техника оперативного лечения острого аппендицита (типичная аппендэктомия).
10. Техника лапароскопической аппендэктомии.
11. Диагностика и лечение аппендикулярного инфильтрата
12. Варианты осложнения острого аппендицита.
13. Дифференциальная диагностика острого аппендицита в зависимости его локализации.
14. Причины развития аппендикулярного перитонита.
15. Клиника, диагностика и лечение аппендикулярного перитонита.
16. Осложнения со стороны послеоперационной раны после типичной аппендэктомии.

17. Название разреза по автору при после типичной аппендэктомии.
18. Варианты развития ранних послеоперационных осложнений при деструктивном аппендиците.
19. Диагностика развившихся осложнений после аппендэктомии.
20. Варианты медикаментозного лечения в п-о периоде в зависимости от формы аппендицита.
21. Варианты дренирования брюшной полости в зависимости от локализации червеобразного отростка и его формы.