

**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 № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"ВЕНТРАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ"

**по основной специальности:
«ХИРУРГИЯ»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

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

Заведующий кафедрой *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 «Вентральные грыжи» 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.	Глушечков 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 вентральными грыжами.

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
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

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
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 герниопластик.	
	должен уметь: интерпретировать результаты обследования пациентов с вентральными грыжами и определить возможные виды герниопластик	
	должен владеть: хирургическими инструментами и медицинской аппаратурой для выполнения герниотомии и герниопластики, 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 лечения при вентральных грыжах, вопросы безопасности проведения операций	

	должен уметь: выполнить лапароскопическую герниопластику при паховой и послеоперационной грыже	
	должен владеть: базовыми навыками по наложению швов на тренажере	

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 «Вентральные грыжи»
в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Вентральные грыжи	28	16	-	16	-	-	12	-	-	12	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2	Симуляционный обучающий курс	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	-	22	-	-	12	-	-	12	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36														

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: *Вентральные грыжи*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Патологическая анатомия передней брюшной стенки при вентральных грыжах
2	Шовный материал и и сетчатые эндопротезы в лечении вентральных грыж
3	Обследование пациентов с вентральными грыжами
3.1	Методы диагностики.
3.2	Национальные клинические рекомендации
4	Методы герниопластики при вентральных грыжах
4.1	Традиционные методы герниопластики
4.2	Аллопластика вентральных грыж
5	Лапароскопические операции при вентральных грыжах

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Отработка базовых навыков по наложению швов Отработка базовых лапароскопических навыков
2	Модуль «Лапароскопическая паховая грыжа»
3	Модуль «Лапароскопическая послеоперационная грыжа»

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
----------	------------------------------	--	---------------------	------------------

Отработка базовых навыков по наложению швов	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов
Лапароскопическая паховая грыжа	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков бережного разделения спаек для обнажения грыжевого дефекта, оценки вероятности потенциальных осложнений и практику безопасного применения протезной сетки и приспособлений, применяемых для фиксации, подшивания и фиксации сетки скобками

Лапароскопическая послеоперационная грыжа	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическим и заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков бережного разделения спаек для обнажения грыжевого дефекта, оценки вероятности потенциальных осложнений и практику безопасного применения протезной сетки и приспособлений, применяемых для фиксации, подшивания и фиксации сетки скобками
---	--	---	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебным модулям Программы.
- 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 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 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 : учебно-методическое пособие : рекомендовано ГОУ ВПО

	"Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова" / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с.
2	Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с.
3	Хирургический шов / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. – Санкт-Петербург: ПИТЕР, 2008. - 249 с. - Электронные данные (1 файл) – Текст: электронный
4	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
5	Военно-полевая хирургия: национальное руководство / под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
6	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
7	Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - Москва: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
8	Колопроктология: учебное пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин [и др.]; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. - 198с.
9	Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с.
10	Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва:Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
11	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
12	Хирургические болезни : учебно-методическое пособие : рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова" / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с.

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 здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». – URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	www.rsl.ru
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.	Scopus / ElsevierInc., ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-	Доступ ограничен

	адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	
6.	Web of Science / ClarivateAnalytics. - URL: http://www.webofscience.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7.	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect. Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	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 (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10.	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
11.	Nano Database : справочные издания по наноматериалам. - 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.	Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
23.	International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ

24.	Univadis.ru: междунаро. 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	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	профессор	совмещение
4	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент	совмещение
5	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент	основное
6	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н	доцент	совмещение
7	Помазков Андрей Александрович	к.м.н	доцент	основное
8	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н	доцент	основное
9	Глушечков Владимир Алексеевич	к.м.н	ассистент	основное
10	Галашокян Карпет Мелконович	к.м.н	ассистент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Вентральные грыжи» 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	E-mail	o.degtyareff2015@yandex.ru
7	Моб. телефон	89185556448
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Вентральные грыжи
15	Тема	1-5
16	Подтема	1-5
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
			Укажите анатомическое образования из которого не состоит брюшная стенка в области пупка.		
	*		апоневроз прямой мышцы живота		
			кожа		
			поперечная фасция		
			брюшина		

			Нет правильных ответов		
1	1	2			
			Укажите анатомическое образование верхней стенки пахового канала у здоровых людей?		
	*		нижний край поперечной мышцы живота		
			апоневроз внутренней косой мышцы живота		
			апоневроз поперечной мышцы живота		
			нижний край внутренней косой мышцы живота		
			предбрюшинная клетчатка		
1	1	3			
			Укажите анатомическое образование нижней стенки пахового канала		
	*		паховая связка		
			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, какой нерв лежит на поверхности семенного канатика в паховом канале.		
	*		подвздошно-паховый		
			половая ветвь бедренного нерва		
			подвздошно-подчревный нерв		
			передний мошоночный нерв		
			подкожно-подчревный нерв		
1	1	6			
			Укажите, мышечные волокна какой мышцы рассекает хирург вместе с влагалищной оболочкой семенного канатика, при выделении грыжевого мешка во время операции грыжесечения.		
	*		мышца, поднимающая яичко		
			поперечная мышца живота		
			пирамидальная мышца		
			внутренняя косая мышца живота		
			поясничная мышца		
1	3	7			
			Наиболее редким видом грыж является:		
	*		грыжа мечевидного отростка		
			грыжа спигелиевой линии		
			грыжа белой линии		
			послеоперационная грыжа		
			бедренная грыжа		
1	4	8			

			При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо		
	*		вначале рассечь грыжевой мешок		
			можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых		
			выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, саль-		
			сделать лапаротомию		
1	4	9			
			Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является		
	*		противопоказаний не может быть		
			тяжесть состояния больного		
			беременность во второй ее половине		
			флегмона грыжевого мешка		
1	4	10			
			При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенес-		
	*		шего инфаркт миокарда, тактика предусматривает		
			немедленную операцию с одновременной кардиальной терапи-		
			вправление грыжи		
			назначение анальгетиков и спазмолитиков		
			назначение наркотиков		
1	3	11			
			При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи такти-		
	*		ка хирурга предусматривает		
			тщательное наблюдение за больным в условиях стационара		
			поставить очистительную клизму		
			возможность отпустить больного домой с повторным осмотром		
			лапаротомию с ревизией органов брюшной полости		
1	3	12			
			Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, при-		
			чем, отмечает, что она часто ущемляется. При ущемлении		
			имеют место тянущие боли в надлобковой области, учащенные		
			позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного		
	*		скользящая грыжа		
			грыжа запирающего отверстия		
			прямая паховая грыжа		
			бедренная грыжа		
1	1	13			
			Невправимость грыжи зависит		
	*		от спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися		
			от сужения грыжевых ворот		
			от выхождения в нее мочевого пузыря		
			от выхождения в нее слепой кишки		
1	2	14			
			Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесооб-		
	*		разнее всего применять операцию		
			Лихтенштейна		
			Бассини и Постемского		
			Мартынова		
			Жиара - Спасокукоцкого		
1	4	15			

			При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние		
	*		15-20 см		
			5-10 см		
			25-30 см		
			45-50 см		
1	3	16			
			При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести		
	*		выполнение экстренной операции		
			наблюдение		
			консервативное лечение		
			вправление грыжи		
1	3	17			
			Бедренные грыжи чаще встречаются		
	*		у многорожавших женщин		
			у мужчин пожилого возраста		
			у женщин нерожавших		
			у юношей		
1	1	18			
			Шейка мешка бедренной грыжи расположена		
	*		медиальнее бедренных сосудов		
			латеральнее бедренных сосудов		
			позади бедренных сосудов		
			медиальнее купферовской связки		
1	1	19			
			Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах		
	*		скользящей		
			прямой паховой		
			Рихтерской		
			косой паховой		
1	4	20			
			При пупочной грыже после удаления грыжевого мешка грыжевые ворота закрывают кисетным шелковым швом, наложенным вокруг пупочного кольца. Эта методика операции		
	*		по Лекснеру		
			по Сапежко		
			по Кину		
			по Терье - Черни		
1	3	21			
			К грыжам, требующим первоочередной профилактической операции в связи с частыми ущемлениями, относятся		
			бедренные		
			косые паховые		
			пупочные		
	*		грыжи белой линии живота		
1	1	22			

			Грыжевой мешок бедренной грыжи граничит с латеральной стороны		
	*		с бедренной веной		
			с куперовской связкой		
			с бедренным нервом		
			с пупартовой связкой		
1	3	23			
			Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются все перечисленные, кроме		
			острого начала		
			невправимости грыжи		
			болезненности грыжевого выпячивания		
			резкой боли		
	*		высокой температуры		
1	5	24			
			При ущемлении петли кишки при грыжах 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			
			Паховую грыжу следует дифференцировать		
			с водянкой яичка		
			с паховым лимфаденитом		
			с варикозным расширением вен семенного канатик		
			с водянкой семенного канатика		
	*		со всеми перечисленными заболеваниями		
1	3	26			
			Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать		
			с липомой		
			с холодным натечником		
			с ущемленной паховой грыжей		
			с острым тромбофлебитом варикозного узла в области наружного отверстия бедренного канала		
	*		со всем перечисленным		
1	5	27			
			При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть		
	*		к трансиллюминации и пальпации		
			к пункции		
			к перкуссии		
			к аускультации		
			к пальцевому исследованию прямой кишки		

1	2	28			
			К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают		
			раневая инфекция		
			послеоперационный парез		
			срединный разрез		
			неправильная техника ушивания раны		
	*		все выше перечисленное		
1	2	29			
			К оперативным методам лечения прямой паховой грыжи относится операция		
	*		по Бассини		
			по Мартынову		
			по Руджи		
			по Жирану - Спасокукоцкому		
			по Ру		
1	1	30			
			Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, 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:

Клинические ситуационные задачи включают в себя:

1. Текст условия ситуационной задачи в свободной форме.
2. Тестовые вопросы, соответствующие условиям задачи с вариантами ответов (в каждой задаче должно быть минимум 3-6 вопросов):
 - ✓ каждому вопросу должно соответствовать 3 - 6 вариантов ответа с множественным или одиночным выбором;
 - ✓ правильный ответ должен быть выделен «*» («звездочкой»);
 - ✓ НЕЛЬЗЯ использовать варианты ответов:
 - «да/нет»,
 - «верно/не верно»,
 - «все вышеперечисленное/все нижеперечисленное»,
 - «ничего из вышеперечисленного/ничего из нижеперечисленного»,
 - «все ответы правильные/все ответы неправильные»,
 - «правильного ответа нет».
3. Принципы формирования оценки в баллах: за каждый правильный ответ начисляются баллы. Сумма всех баллов, полученных обучающимся, является итоговым результатом, который определяет оценку за задачу. Если вопросы

неравнозначны, то наиболее значимые вопросы должны быть выделены (жирным шрифтом или цветом).

Текст клинических ситуационных задач должен быть оформлен в формате Microsoft Word согласно образцу.

Образец оформления ситуационной задачи (не является образцом для формулирования вопросов к задаче, вопросы могут быть любыми и не соответствовать вопросам из данного примера):

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 11х7х5 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 Жирану*;
- 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 усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2-х часов.

В паховой области наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

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 трансплантантом.

Задача № 3.

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, 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 бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. 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 герниопластики:
- а) Герниопластика не проводится*;
 - б) Герниопластика по Постемскому;
 - в) Операция Лихтенштейна;
 - г) Лапароскопическая герниопластика с сетчатым трансплантантом.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению.
2. Этиопатогенез грыж (предрасполагающие и производящие факторы).
3. Общая симптоматология грыж, диагностика.
4. Осложнения грыж: понятия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Понятие о рецидивных грыжах.
5. Ущемленная грыжа. Невправимость грыжи. Ложное ущемление.
6. Флегмона грыжевого мешка. Тактика лечения.
7. Грыжи белой линии живота. Анатомические данные. Клиника, диагностика, методы лечения.
8. Пупочные грыжи. Анатомические данные. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Паховые грыжи. Анатомические данные. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Бедренные грыжи. Анатомические данные. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Редкие формы грыж. Анатомические данные. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Послеоперационные грыжи: клиника, диагностика, лечение.
13. Выбор оперативного вмешательства при грыжах. Натяжные и ненатяжные методики герниопластики.
14. Лапароскопические методы герниопластик. Показания, противопоказания.
15. Шовный материал и сетчатые аллотрансплантаты в лечении грыж живота.