

**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 ВРАЧЕЙ**

«Новые технологии в хирургии»

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 «*Новые технологии в хирургии*», 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. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Перескоков С. В., д.м.н., доцент кафедра хирургических болезней № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Новые технологии в хирургии*» (далее – Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4

факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Дегтярев О. Л.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Старцев Ю.М.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Глуценков В. А.	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО – дополнительное профессиональное образование;

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС – профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ – трудовая функция

ПК – профессиональная компетенция

ЛЗ – лекционные занятия

СЗ – семинарские занятия;

ПЗ – практические занятия;

СР – самостоятельная работа;

ДОТ – дистанционные образовательные технологии;

ЭО – электронное обучение;

ТК – текущий контроль;

ИА – итоговая аттестация;

УП – учебный план;

АС ДПО – автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.

1.2. Категории обучающихся.

1.3. Цель реализации программы.

1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

2.1. Учебный план.

2.2. Календарный учебный график.

2.3. Рабочие программы модулей.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

3.1. Материально-технические условия.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
 - Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
 - 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 специальностям «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных для оказания хирургической помощи с использованием новых хирургических технологий.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии;
Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом
Таблица 1

Профессиональный стандарт: «Врач – Хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26.11.2018 г. N 743н, регистрационный номер №1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, с использованием новых хирургических технологий. 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 с использованием новых хирургических технологий пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	В/02.8
	должен знать: показания, методику проведения хирургического обследования с использованием новых технологий (лапароскопических вмешательств на органах брюшной полости, малого таза.)	
	должен уметь: интерпретировать результаты хирургического осмотра	
	должен владеть: медицинской аппаратурой для выполнения лапароскопии	
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 лапароскопические методы диагностики и лечения при острой хирургической патологии и травме органов брюшной полости, органов грудной клетки, вопросы безопасности проведения лапароскопических операций	
	должен уметь: выполнить лапароцентез, диагностическую лапароскопию, лапароскопическую аппендэктомию, лапароскопическую холецистэктомию, лапароскопическое дренирование брюшной полости;	
	должен владеть: базовыми лапароскопическими навыками и базовыми навыками по наложению швов на. кишечник	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с ОКН толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области	

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
«Новые технологии в хирургии», 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	Модуль 1. «Новые технологии в хирургии»															
1	Новые технологии в хирургии	34	32	-	20	12		2	2					12	ПК-1	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	32	-	20	12		2	2						ПК-1	ТК
	Итоговая аттестация	2													ПК-1	ТК
	Всего часов по программе	36	34		20	12		2	2					12	ПК-1	ТК

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

Рабочая программа специальной дисциплины «Новые технологии в хирургии»

Раздел 1

«Новые технологии в хирургии»

	УМ «Новые технологии в хирургии» наименование тем, под тем элементов.
1.	<i>Новые технологии в хирургии.</i>
1.1	Диагностика и лечение острого аппендицита
1.1.1	Диагностика острого аппендицита
1.1.2	Лечение острого аппендицита
1.2	Диагностика и лечение язвенных желудочно-кишечных кровотечений
1.2.1	Диагностика язвенных желудочно-кишечных кровотечений
1.2.2	Лечение язвенных желудочно-кишечных кровотечений
1.3	Диагностика и лечение острого панкреатита
1.3.1	Диагностика острого панкреатита
1.3.2	Лечение острого панкреатита
1.4	Диагностика и лечение перфоративной язвы желудка и 12-ПК кишки
1.4.1	Диагностика перфоративной язвы желудка и 12-ПК кишки
1.4.2	Лечение перфоративной язвы желудка и 12-ПК кишки
1.5	Диагностика и лечение острого холецистита
1.5.1	Диагностика острого холецистита
1.5.2	Лечение острого холецистита
2	<i>Симуляционная часть</i>
2.1	Отработка базовых лапароскопических навыков на тренажере
2.1.1	Управление камерой
2.1.2	Зрительно-моторная координация

2.1.3	Клипирование
2.1.4	Клипирование и захват
2.1.5	Работа обеими руками
2.1.6	Разрезание
2.1.7	Электрокаустика
2.1.8	Перемещение объектов
2.1.9	Перенос предметов с помощью колышков
2.1.10	Методика резания
2.1.11	Наложение легирующей петли
2.2	Отработка базовых лапароскопических навыков по наложению швов на тренажере
2.2.1	Базовые навыки наложения швов
2.2.2	Углубленные навыки наложения швов
3.	<i>Теоретическая часть</i>
3.1	Современные подходы к диагностике и лечению хирургических заболеваний
3.1.1	Современные подходы к диагностике хирургических заболеваний
3.1.2	Современные подходы к лечению хирургических заболеваний
3.2	Демонстрация методов оперативного лечения хирургических заболеваний, как с использованием интерактивного видеооборудования
3.2.1	Демонстрация эндоскопических операций с использованием интерактивного видеооборудования
3.2.2	Демонстрация открытых операций с использованием интерактивного видеооборудования

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

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается *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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, № 201 (доцентская)
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, № 222 (ассистентская №1)
3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	1 этаж, лекционный зал (аудитория факультетской хирургии).
4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210, помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №8.
5	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	2 этаж, 210. Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам: операционный блок, операционный зал №9 (эндоскопический)
6	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, БСМП №2, ул. Бодрая 23, отделение хирургии, 6 этаж, уч. Комната № 3.	Учебная комната № 1, 2, 3. Хирургическое отделение : 6 этааж.

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

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

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ 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. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-991с. 51 экз.
2. Клиническая хирургия [электронный ресурс]: национальное рук-во : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т.2. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни: учеб.-метод. пособие : [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова"] / А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин. М. :ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с. 1 экз.
2. Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с. 1 экз.
3. Хирургический шов [электронный ресурс] / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. - 2-е изд. – СПб: ПИТЕР, 2008. - 249 с. 2 экз.
4. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. 1 экз.
5. Военно-полевая хирургия: национальное рук-во [электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. М: ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 816 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР

6. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание [электронный ресурс] / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
7. Эндокринная хирургия [электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» ЭР
8. Колопроктология: учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза: Изд-во ПГУ, 2010. - 198с. 1 экз.
9. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с. 1 экз.
10. Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с. 1 экз.
11. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [электронный ресурс]: рук-во / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [электронный ресурс]: учебник: Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». ЭР

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры хирургии №4 факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Колопроктологии 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., проф.	Зав. кафедрой	основное
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н. проф.	Проф.	основное

3	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	доцент	основное
4	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	ассистент	основное
5	Глущенко Владимир Алексеевич	К.м.н	ассистент	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей
«Новые технологии в хирургии».
со сроком освоения 36 академических часов по основной специальности «Хирургия»

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Миздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29, БСМП №2, ул. Бодрая 35.
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Глущенко В. А.
6	Е-mail	2012savin2012@gvfil.com
7	Моб. телефон	+7(928) 9038745
8	Кабинет №	3
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Новые технологии в хирургии
15	Тема	1.1 – 1.6
16	Подтема	1.1.1 – 1.6.5
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Препаратами выбора при тромбозе геморроидальных узлов являются:		
			Системные дезагреганты		

			Системы антикоагулянт		
			Системные антибактериальные препараты		
	*		Местные антикоагулянты		
1	1	2			
1			Преимущества эндохирургических вмешательств по сравнению с традиционными операциями:		
	*		малая травматичность		
	*		короткий госпитальный период		
	*		снижение сроков утраты трудоспособности и периода реабилитации		
	*		косметический эффект		
	*		все вышеперечисленные ответы		
1	1	3			
1			Наиболее информативным методом для диагностики свищей прямой кишки является		
	*		МРТ малого таза с внутривенным контрастированием		
			Кт проктография с контрастом		
			Проктография с контрастом		
			Фистулография		
1	1	4			
1			Абдоминальный отдел пищевода при лапароскопии можно осмотреть:		
			а) из верхней точки Калька справа		

			b) из верхней точки Калька слева		
	*		с) из левого подреберья латеральнее наружного края прямой мышцы живота		
			из правого подреберья медиальнее наружного края прямой мышцы живота		
1	1	5			
1			Кем впервые был выполнен дистантный осмотр органов брюшной полости?		
			Jacobaeus		
			Bemheim		
	*		Ott		
			Renon		
1	1	6			
1			В своей работе Veress:		
			первым предложил внешний источник света		
	*		предложил для пневмоперитонеума использовать углекислый газ		
			предложил для пневмоперитонеума использовать кислород		
	*		предложил оригинальную конструкцию иглы для наложения пневмоперитонеума		
1	1	7			

1			Осматривать червеобразный отросток при лапароскопии следует в положении:		
	*		на спине при горизонтальном положении стола		
			на спине с приподнятым головным концом стола		
			на левом боку с опущенным головным концом стола		
	*		на правом боку с приподнятым концом стола		
1	1	8			
1			Дивертикулы толстой кишки являются причиной непроходимости в :		
			Тромбофлебитом		
	*		20% случаев		
			Ангиодисплазией		
			Варикозным расширением вен		
1	1	9			
1			Наиболее характерным клиническим признаком ректоцеле является		
			Использование очистительных клизм		
			Многомоментная дефекация		
	*		Ручное пособие при дефекации через влагалище		
			Прием слабительных препаратов		
1	1	10			

1			Одним из наиболее вероятных осложнений дивертикулов толстой кишки является		
			Развитие кокцигодии		
			Остеомиелит крестца		
			Остеомиелит копчика		
	*		Прободеие стенки дивертикула, перитонит.		
1	1	11			
1			Показанием к операции при ОКН Гартманна при ОКН, является		
			тяжелое состояние больного		
			большие размеры опухоли		
			пожилой возраст больного		
	*		кишечная непроходимость		
1	1	12			
1			Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует		
	*		при инфицировании брюшной полости		
			при перифокальном воспалении		
	*		наличие разлитого перитонита		
1	1	16			
1			После операции с наложением илеостомы по поводу неспецифического язвенного колита следует		
			в течение 24 часов начать стимуляцию кишечника		
			ждать отделяемого по илеостоме без стимуляции моторики кишечника		

	*		ждать отделяемого по стоме в течение двух суток и при отсутствии ее функции стимулировать моторику кишечника		
			с первого дня проводить пальцевое исследование илеостомы		
1	1	17			
1			Выберите мероприятия, используемые для восстановления жизнеспособности участка тонкой кишки		
			повторная фиксация наружного цилиндра		
			электростимуляция стенки кишки;		
			аспирация содержимого через зонд;		
	*		нагрев салфетками с тёплым физраствором+ введение раствора новокаина в брыжейку		
1	1	18			
1			Больной, оперированный по поводу неспецифического язвенного колита, выписанный из стационара с илеостомой, должен соблюдать все указанное, кроме		
			быть под наблюдением врача-проктолога		
			проведения самоконтроля за стомой		
	*		проведения санаторно-курортного лечение		
			контроля пассажа по ЖКТ		
1	1	19			
1			Наиболее высокий риск развития осложнений в послеоперационном периоде возможен при:		
			Двуствольная илеостома		

	*		Одноствольная колостома		
			Одноствольная илеостома		
			Двуствольная колостома		
1	1	20			
1			При выполнении операции Микулича на передней брюшной стенке формируется		
			Петлевая илеостома		
	*		Раздельная колостома		
			Раздельная илеотрансверзостома		
			Петлевая колостома		
1	1	21			
1			При выполнении передней резекции сигмовидной кишки при дивертикулезе кишки всегда формируется		
	*		Кишечный анастомоз		
			Толстокишечный резервуар		
			Одноствольная колостома		
			Забрюшинный тоннель		
1	1	22			
1			В норме колостома формируется		
			«Столбиком»		
	*		Выпуклой		
			Плоской		
			Втянутой		
1	1	23			
1			Оптимальным оперативным пособием при		

			декомпенсированной форме болезни Гиршпрунга у взрослых является		
			Операция Дюамеля		
			Илеостомия, в последующем операция Соаве		
			Двухэтапная операция: сначала колостомы, вторым этапом – по Дюамелю*		
			Операция Свенсона с формированием проксимальной колостомы		
1	1	24			
1			Калоприемник из пластмассы на поясе рекомендован пациентам с		
			«Порочными» стомами		
	*		Непереносимостью адгезивов		
			Илеостомами		
			Колостомами		
1	1	25			
1			В какие сроки необходимо оценивать дина- мику пассажа по тонкой кишке при проведе- нии терапии и динамическом наблюдении за пациентом с острой спаечной тонкокишечной непроходимость.		
			Формируется колостомы		
			Каждые 4 часов		
			Каждые 2 часа		
	*		Каждые 6 часов		
1	1	26			
1			Для избежания инфицирования раны		

			промежности при повреждении прямой кишки наиболее эффективно		
			назначение средств, задерживающих стул – имодиум, норсульфазол, левомецетин		
			применение настойки опия		
			назначение кодеина		
	*		наложение колостомы		
1	1	27			
1			Важные параметры для проведения дифференциальной диагностики вида кишечной непроходимости при оценке «чаш «Клойбера»		
	*		соотношение уровня жидкости и газового столба над ним.+		
			наличие «серпа» воздуха;		
			наличие рисунка «рыбьего скелета»;		
			наличие складок «Керкрингера»		
1	1	28			
1			Выберите критерий, являющийся противопоказанием для выполнения операции по поводу спаечной кишечной непроходимости лапароскопически		
			наличие инфаркта миокарда;		
			Наличие цирроза печени		
			наличие водно-электролитных нарушений		
	*		наличие перитонита		

1	1	29			
1			В каких границах относительно уровня некроза рекомендуется выполнять пересечение стенки тонкой кишки при выполнении резекции?		
			приводящий отдел проксимальнее на 50 - 60 см, отводящий дистальнее на 30 - 40 см;		
			приводящий отдел проксимальнее на 70 - 80 см, отводящий дистальнее на 50 - 60		
			у сразу за линией некроза.		
	*		приводящий отдел проксимальнее на 30 - 40 см, отводящий дистальнее на 15 - 20 см;+		
1	1	30			
1			В какие максимальные сроки наиболее эффективно проведение консервативной терапии у пациента с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью, согласно существующим клиническим рекомендациям?		
			В пределах 4 часов		
			В пределах 48 часов		
	*		В пределах 24 часов		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача № 1

Больному К., 48 лет, выполнена лапароскопическое рассечение спаек по поводу ОКН тонкой кишки, на третьи сутки после операции у больного болевой синдром имеющий тенденцию к быстрому прогрессированию. Какова причина возникшего осложнения? Ваша тактика.

Ситуационная задача № 2

У больной с клиникой «острого живота» выполнена диагностическая лапароскопия по результатам которой установлен диагноз тонкокишечной непроходимости. При ревизии брюшной полости обнаружена склерозированная прядь большого сальника, фиксированная к стенкам малого таза. Эта прядь сальника сдавливает завернувшуюся петлю подвздошной кишки. Приводящий отдел ее раздут до 5 см в поперечнике, время от начала заболевания 6 часов. Какая операция показана?

Ситуационная задача № 3

У больного Д., 60 лет при проведении обзорной лапароскопии выявлен грыжевой дефект, который расположен в области медиальной паховой ямки, медиальнее семенного канатика. Какой вид грыжи обнаружен у больного? Ваша тактика? На какие сроки рекомендуется ограничение физической нагрузки после выполнения оперативного вмешательства?

Ситуационная задача № 4

Больной П., 45 лет поступил в хирургическое отделение с болями в животе. С целью установления диагноза была выполнена диагностическая лапароскопия, при проведении которой появился пульсирующий фонтан крови, поступающий наружу через троакар. Какое осложнение возникло? Ваша тактика?

Ситуационная задача № 5

У больной В., 40 лет, оперированной по поводу ОКН, хронического калькулезного холецистита во время лапароскопической операции при выделении пузыря был вскрыт его просвет. Что следует предпринять?

3. Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

11 Оценочные материалы

11.2. Тематика контрольных вопросов

- Перечислить современные высокотехнологичные методы диагностики в основных разделах хирургии;
- Перечислить современное оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, современный хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- показания применения видеоэндоскопии и робототехники в различных разделах хирургии;
- современные гемостатические средства и технологии;
- современные пластические материалы, используемые при лечении ОКН
- управление виртуальным симулятором LapMentor;
- методы наложения колостомы
- техника введения троакаров и инструментов;
- техника эндохирургической диссекции тканей;
- прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры;
- техника интакорпорального завязывания узлов;
- техника экстракорпорального завязывания узлов.