**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
«Перитонит»**

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 «Перитонит» 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 кафедры хирургических болезней № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Пертонит» (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.	Глушечков 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 пациентам с перитонитом.

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, контроль его эффективности и безопасности
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	В/02.8 В/07.8
	должен знать: показания, методику проведения хирургического обследования больных с перитонитом, 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, перитонитом, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8 В/07.8
	готовность применять лапароскопические методы диагностики и лечения при перитоните.	
	необходимо научиться выполнить лапароцентез, диагностическую лапароскопию, лапароскопическое дренирование брюшной полости; интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с перитонитом	
	должен владеть: базовыми лапароскопическими навыками и базовыми навыками .	

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
«Перитонит» ,в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Все го часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствующие 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
Модуль 1. «Перитонит»																
1	Этиопатогенез. Классификация	10	8		6	2		2	2						ПК-1	ТК
2	Диагностика	8	8		6	2									ПК-1 ПК-2.	ТК
3	Оперативное лечение	4	2			2		2	2						ПК-1 ПК-2	ТК
4	Медикаментозная терапия	4	2			2		2	2						ПК-1,	ТК

5	Послеоперационные осложнения	8	8		6	2									ПК-1 ПК2.	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28		18	10		6	6							
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	28		18	10		6	6							

2.2. Календарный учебный график.

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

Рабочая программа учебного модуля 1

«Специальные дисциплины»

Перитонит

Код	Наименование тем, элементов
1	Этиопатогенез. Классификация.
1.1	Этиология
1.2	Классификация
1.3	Патогенез
2	Диагностика
2.1	Жалобы, анамнез, физикальное обследование
2.2	Лабораторные методы диагностики
2.3	Инструментальные методы диагностики
2.4	Дифференциальная диагностика
3	Оперативное лечение
3.1	Устранение источника перитонита
3.2	Декомпрессия кишечника при перитоните
3.3	Санация и дренирование брюшной полости
3.4	Метод закрытия брюшной полости и ведения больного,
4	Медикаментозная терапия
4.1	Антибактериальная терапия
4.2	Интенсивная терапия
5	Послеоперационные осложнения
5.1	Интраабдоминальные (оментит, кишечные свищи, абсцессы,
5.2	Осложнения со стороны передней брюшной стенки и
5.3	Экстраабдоминальные (тромбоз глубоких вен, ТЭЛА, пневмония,

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,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-

	предъявляемы е к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	две неточности в ответе
удовлетвори тельно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемы х к заданию, выполнены	Удовлетвори тельная способность анализирова ть ситуацию, делать выводы	Удовлетворит ельные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетво рительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемы е к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализирова ть ситуацию	Недостаточны е 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	лекционный зал

хирургии, 6 этаж, уч. Комната № 3.	
------------------------------------	--

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 с возможностью трансляции из операционных,
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	Тонометр, 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.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Хирургические болезни : учебник : [ФГБОУ ВО "Первый

	<p>Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с. 51 экз.</p>
2	<p><u>Клиническая хирургия [электронный ресурс]: национальное рук-во : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –: Т.2. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».</u> ЭР</p>
3	<p>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. 1 экз.</p>
4	<p>Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. 1 экз.</p>
	<p>Дополнительная литература</p>
1	<p>Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.1 экз.</p>
2	<p>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</p>
3	<p>Колопроктология: учебное пособие / сост.: М.Ф. Черкасов, А.А. Помазков, В.А. Глушченков, Д.М. Черкасов, Ю.М. Старцев; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра хирургических болезней. – Ростов н/Д: Изд-во ООО «Полиграфыч-Дон», 2016 – 476 с.</p>

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». -	Доступ неограничен

	URL: http://www.rosmedlib.ru	
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	Глушечков 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
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, 23.
4	Зав.кафедрой	Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Глущенко В. А.
6	Е-mail	2012savin2012@gmail.com
7	Моб. телефон	+7(928) 9038745
8	Кабинет №	222
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024 г.
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Перитонит.
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			1. Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование		

			трещин		
	*		в кардиальном отделе желудка		
			в антральном отделе желудка		
			в пилорическом отделе желудка		
	*		в теле желудка		
1	1	2			
1			При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме		
			иссечения язвы		
			ушивания язвы		
			резекции желудка		
			пилоропластики с ваготомией		
	*		наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле		
1	1	3			
1			Для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода 50-летнему больному введен зонд Сенстекена-Блекмора. Как должно быть давление в пищеводном баллоне зонда, чтобы кровотечение остановилось ?		
	*		40 мм.рт.ст.		
			60 мм.рт.ст.		
			100 мм.рт.ст.		
			20 мм. рт. ст.		

			-		
1	1	4			
1			Какой из препаратов наиболее эффективен при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени?		
	*		октреотид		
			протамина-сульфат		
			фибриноген		
	*		гидрокортизон		
1	1	5			
1			При кровотечении из язвы желудка типа Forrest I-A, I-B необходимо лечение надо начать с		
	*		а) эндоскопического гемостаза		
			эндоскопической профилактики рецидива кровотечения		
	*		лапаротомии, хирургической остановки кровотечения		
			консервативной терапии, динамического наблюдения		
1	1	6			
1			Преимуществом лапароскопического хирургического лечения gthajhfwbbсигмовидной кишки является		
			радикальность		
			одномоментное лигирование всех геморроидальных узлов		

			возможность радикального лечения на 4 стадии		
	*		радикальность,, атравматичность		
1	1	7			
1			Какая микрофлора чаще всего высеивается из перитонеальной жидкости?		
			бактероиды		
	*		кишечная палочка		
			энтербактерии		
			протей		
1	1	8			
1			Какое количество жидкости может всосать брюшина человека в течение часа?		
			1-2 л		
			3-6 л		
			7-16 л		
	*		до 12 л		
1	1	9			
1			Назовите причину смещения большого сальника в очаг воспаления		
			отложение фибрина		
			анатомические особенности строения		
	-		электростатическое действие очага		

			воспаления		
			химические изменения экссудата		
	*		. ни один из них		
1	1	10			
1			Одним из наиболее вероятных осложнений дивертикулов толстой кишки является		
			Развитие кокцигодии		
			Остеомиелит крестца		
			Остеомиелит копчика		
	*		Прободеие стенки дивертикула, перитонит.кровотечение.		
1	1	11			
1			Показанием к операции при ЖКК приопухоловом поражении кровотечения.		
			тяжелое состояние больного		
			большие размеры опухоли		
	*		Не останавливающееся кровотечениев желудок		
			кишечная непроходимость		
1	1	12			
1			Накладывать колостому у ослабленных больных при многоэтапном лечении болезни Гиршпрунга следует		

			на восходящую ободочную кишку		
			на сигмовидную кишку		
			на поперечно-ободочную кишку		
	*		на границе компенсированной и декомпенсированной части ободочной кишки		
1	1	13			
1			При завороте сигмовидной кишки с обтурационной кишечной непроходимостью в стадии декомпенсации, оптимальным методом лечения является		
	*		операция Гартмана		
			наложение колостомы на восходящую кишку		
			субтотальная колэктомия с наложением колостомы		
	*		обходной анастомоз		
1	1	14			
1			Формирование внутрибрюшной одноствольной колостомы при радикальной операции используется		
			при выраженной толстокишечной непроходимости		
			при короткой брыжейке сигмовидной кишки		
	*		при инфицировании брюшной		

			полости		
			при перифокальном воспалении		
1	1	15			
1			Операцию двуствольной колостомии в качестве операции следует выполнять во всех ситуациях, кроме		
			выраженной толстокишечной к непроходимости		
			наличия перитонита вследствие перфорации дивертикула		
			невозможности радикального устранения непроходимости		
	*		наличие разлитого перитонита		
1	1	16			
1			После операции с наложения 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 колостома, 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		
			Илеостомамия		
			Колостомами		
1	1	25			
1			В какие сроки необходимо оценивать динамику пассажа по тонкой кишке при проведении терапии и динамическом наблюдении за пациентом с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью.		
			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 часов		
			В пределах 48 часов		
	*		В пределах 24 часов		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1.

Больной поступил в клинику с жалобами на сильные боли в животе. Заболевание началось внезапно. Появились резкие сильные боли в эпигастрии. Боли постепенно усиливались, появилось вздутие живота. В течении 17 лет страдает язвенной болезнью 12 п.к. Объективно: состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледны, покрыты холодным липким потом. Температура тела 37,5⁰С. Пульс 100 в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 90/50 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен бледным налетом. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки во всех отделах и резкая болезненность. Печеночная тупость отсутствует. При аускультации – кишечные шумы резко ослаблены. Стул и газы – отсутствуют. Ваш диагноз и дальнейшая тактика.

Задача № 2.

У больного с четко отграниченным аппендикулярным инфильтратом, субфебрильной температурой и значительным улучшением состояния в процессе лечения, на 5 сутки после поступления и на 10 сутки от начала заболевания внезапно появились сильные боли в животе, стала повышаться температура, появилась жажда, тахикардия, язык стал сухим, была однократная рвота. При осмотре живот вздут, резко болезненный во всех отделах, брюшная стенка ограничена в подвижности при дыхании определяется симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитоз возрос с 10000 до 18000. Какое осложнение наступило у больного? Что следует предпринять?

Задача № 3.

Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение на 4 день заболевания. Собранный анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что больного острый аппендицит. Однако в правой подвздошной области определяется плотное, неподвижное образование размерами 10x12 см, прилегающее к гребню подвздошной кости, болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное,

перитонеальные симптомы не выражены. Какой диагноз вы поставите? Как будете лечить больного?

Задача № 4.

Больной 62 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 96 в минуту, ритмичный. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, определяется разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабоположительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. Ваш диагноз. Тактика лечения.

Задача № 5

Больному 44 лет по поводу язвенной болезни желудка была выполнена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. На 3-е сутки после операции состояние больного резко ухудшилось. Появились резкие боли в эпигастральной области, которые распространились по всему животу. Дыхание поверхностное, икота. Ps - 120 уд. в мин. Живот вздут, болезненный в эпигастральной области, правом подреберье, напряжен. Перистальтика не прослушивается. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Какое осложнение операции развилось у больного? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? В чем заключается сложность диагностики послеоперационного перитонита? Опишите хирургическую тактику и основные этапы оперативного вмешательства.

Оформление фонда теоретических вопросов для собеседования

11 Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Этиология перитонита. Классификация.
2. Патогенез перитонита в зависимости от характера развития (первичный, вторичный, третичный).
3. Тяжесть (стадийность) перитонита в зависимости от длительности заболевания. Клиника. Нарушения гомеостаза.
4. Диагностика перитонита. Жалобы, анамнез. Физикальное обследование.
5. Диагностика перитонита. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальная диагностика при перитоните.
7. Интенсивная терапия. Предоперационная подготовка. Послеоперационное консервативное лечение.

8. Антимикробная терапия перитонита.
9. Этапы хирургического лечения перитонита.
10. Декомпрессия кишечника при перитоните. Показания. Виды.
11. Выбор завершения операции: лапаростомия или «закрытый» традиционный метод.
12. Этапные операции: релапаротомия «по требованию» и планово.
13. Санация брюшной полости при перитоните.
14. Дренирование брюшной полости при перитоните.
15. Интраабдоминальные осложнения перитонита. Лечение.
16. Послеоперационные осложнения со стороны передней брюшной стенки и забрюшинного пространства. Профилактика. Лечение.
17. Экстраабдоминальные осложнения перитонита (тромбоэмболия, пневмония, медиастенит...). Методы профилактики.
18. Место малоинвазивных технологий в диагностике и лечении перитонита и его осложнений.
19. Абдоминальный сепсис. Определение. Классификация.
20. Ограниченный перитонит (абсцесс Дугласова пространства, межкишечный абсцесс, поддиафрагмальный и подпеченочный абсцессы). Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение.