

**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**

" Хирургия гепатобилиарной зоны "

**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 «Хирургия гепатобилиарной зоны» 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. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии РостГМУ.

2. Геворкян Ю. А. – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хирургия гепатобилиарной зоны» 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.	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.,	Ассистент кафедры хирургии №4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

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

2. Содержание Программы.

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

3. Организационно-педагогические условия Программы.

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

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Хирургия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с острым аппендицитом.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1 «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	А/01.8 В/01.8 В/02.8
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний.	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения хирургических заболеваний	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения	
ПК-2:	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	А/01.8 В/01.8

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен владеть: методами, инструментами и аппаратурой для диагностики хирургических заболеваний	
ПК-3:	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	В/02.8
	должен знать: методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения хирургических больных, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методикой стандартных хирургических приемов и операций а также медицинской аппаратурой и инструментами	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хирургия гепатобилиарной зоны»
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	Хирургия гепатобилиарной зоны	34	22	2	20	-	-	12	-	12	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	2	20	-	-	12	-	12	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	22	2	20	-	-	12	-	12	-	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1.1

Название модуля **Хирургия гепатобилиарной зоны**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз.
2	Желчнокаменная болезнь
3	Механическая желтуха.
4	Острый холецистит.
5	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

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

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

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО ГБСМП г.Ростова-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, 344068	6 этаж, уч. комната № 1,2,3.
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г.Ростов-на-Дону, Суворова, 119/80, Центр симуляционного обучения	1 этаж

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

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

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Хирургические болезни : учебник : ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"/ под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 991 с.
2.	Клиническая хирургия [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». - Текст: электронный
	Дополнительная литература
1	Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный.
2	Сажин В.П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный, 1 экз.
3	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
4	Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с. , 1 экз.
5	Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва:Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с. , 1 экз.
6	Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с
7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т.: Т.2. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» – Текст: электронный
8	Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
9	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.I: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К.Татьянченко, А.В.Овсянников, Ю.В. Хоронько[и др.]; науч. ред. В.К. Татьянченко. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2015. - 359с. : ил.
10	Клинические рекомендации. Острый аппендицит у взрослых. 2023. Разработчик: ООО «РОХ», Российское общество эндоскопических хирургов. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/325_2

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :Электронная библиотечная система. – Москва	www.rsl.ru

	: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». – URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	www.iramn.ru
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
6.	Российское образование: федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
7.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
9.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
10.	Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
11.	Univadis from Medscape : междунаро. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
12.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеоportal. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
13.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
14.	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
15.	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/engb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
16.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
17.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
18.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ

19	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
20	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
21	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
22	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
23	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
24	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
25	Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
26	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

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

АС ДПО обеспечивает:

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

3.3. Кадровые условия.

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Хирургия», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой хирургии №4	совмещение
2	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доцент	профессор	основное
3	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	доцент	совмещение
4	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	доцент	основное
5	Помазков Андрей Александрович	к.м.н	доцент	основное
6	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н	доцент	основное
7	Глущенко Владимир Алексеевич	к.м.н	ассистент	основное
8	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н	ассистент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Хирургия гепатобилиарной зоны»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Хирургия».

1	Кафедра	Хирургии № 4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	МБУЗ ГБСМП г.Ростова-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, 344068
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Проф., д.м.н. Дегтярев О.Л.
6	Е-mail	o.degtyareff2015@yandex.ru
7	Моб. телефон	89185556448
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Хирургия гепатобилиарной зоны
15	Тема	1-5
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются при остром деструктивном холецистите		
	*		при тяжелом гнойном холангите		
			при заползании аскарид во внутривнутрипеченочные желчные ходы		
			при нагноении вокруг инородного тела печени		
			при нагноении паразитарной кисты печени		
1	1	2	К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей приступообразных болей типа печеночной колики быстрого развития желтухи после болевого приступа		
	*		похудания, резкой слабости		
			желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна		
1	1	3	У больных холедохолитиазом могут возникнуть все следующие холангита обтурационной желтухи		
	*		рака желчного пузыря рубцовых изменений протока		
1	1	4	Рациональным лечением желчнокаменной болезни является диетическое медикаментозное санаторно-курортное		
	*		хирургическое		
1	1	5	Перебегающую желтуху можно объяснить		
	*		вентильным камнем холедоха камнем пузырного протока камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока вклиненным камнем большого дуоденального соска опухолью внепеченочных желчных протоков		
1	1	6	Показания к операции при внепеченочной портальной гипертензии		
	*		кровоточивости слизистой оболочки носа спленомегалии высокого портального давления со стороны крови лейкопении, тромбоцитопении		
1	1	7	К неудовлетворительным результатам спленэктомии при портальной гипертензии относится появление всех указанных признаков, кроме:		
	*		периодического повышения артериального давления рецидива гастроэзофагеального кровотечения нарастания асцита появления геморрагической тромбоцитемии прогрессирующего ухудшения функционального состояния		
1	1	8	Осложнениями при применении зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть все перечис-		

			пневмонии		
			трофических изменений слизистой оболочки пищевода		
			) пролежней		
	*		тиреоидита		
			гиперсаливации		
1	1	9	К портальным анастомозам относятся все указанные, кроме:		
	*		портокавального анастомоза через париетальную плевру		
			портокавального анастомоза через умбиликальные вены		
			портокавального анастомоза через геморроидальные вены		
			порто-гастро-эзофагокавального анастомоза		
			портокавального анастомоза через вены забрюшинного пространства		
1	1	10	Для синдрома Бадда - Хиари не являются характерными:		
			гепатомегалия		
			портальная гипертензия		
			асцит		
	*		отеки лица		
			отеки нижних конечностей		
1	1	11	Для поздней стадии цирроза печени характерно все перечисленное, кроме:		
	*		острого расширения желудка		
			спленомегалии		
			варикозного расширения вен передней брюшной стенки		
			варикозного расширения вен пищевода		
1	1	12	О быстро нарастающем ухудшении состояния больного при компенсированном циррозе печени свидетельствует		
			нарастающая слабость		
	*		появление асцита		
	*		желтуха		
			отеки нижних конечностей		
1	1	13	Впервые в медицинской практике выполнил холецистэктомию:		
			Курвуазье Л.		
			Монастырский Н.Д.		
			Федоров С.П.		
	*		Лангенбух К.		
			Кер Г.		
1	1	14	Желчные камни чаще всего состоят:		
			из солей желчных кислот		
	*		из холестерина		
			из цистина		
			из оксалатов		

			из мочевой кислоты		
1	1	15	Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается		
			с острым холециститом		
			со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта		
			с хроническими неспецифическими заболеваниями легких		
	*		с желчно-каменной болезнью		
1	1	16	Пути проникновения инфекции в ткань печени являются все перечисленные, кроме:		
	*		нижней полой вены		
			воротной вены		
			печеночной артерии		
			желчевыводящих путей		
			лимфатических сосудов		
1	1	17	Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:		
			при остром деструктивном холецистите		
			при заползании аскарид во внутривенные желчные ходы		
			при нагноении вокруг инородного тела печени		
	*		при тяжелом гнойном холангите		
			при нагноении паразитарной кисты печени		
1	1	18	Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме:		
			холедохолитиаза		
			обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока		
	*		холангита		
			отека головки поджелудочной железы		
			глистной инвазии общего желчного протока		
1	1	19	Чрескожная чреспеченочная холангиография является методом, позволяющим диагностировать:		
			абсцесс печени		
			внутрипеченочный сосудистый блок		
	*		непроходимость желчных путей при механической желтухе		
			билиарный цирроз печени		
			хронический гепатит		
1	1	20	Распознаванию причины механической желтухи более всего способствует:		
			пероральная холецистография		
			внутривенная холецистохолангиография		
			сцинтиграфия печени		
	*		ретроградная (восходящая) холангиография		
			прямая спленопортография		
1	1	21	Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:		

			слепой кишкой		
			малой кривизной желудка		
			тощей кишкой		
	*		двенадцатиперстной кишкой		
			ободочной кишкой		
1	1	22	К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся:		
			опухоли гепатопанкреатодуоденальной области		
	*		холедохолитиаз, как осложнение желчно-каменной болезни и холестеноз большого дуоденального сосочка		
			дуоденальная гипертензия		
1	1	23	Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме:		
	*		тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии		
			ограниченного или разлитого желчного перитонита		
			образования подпеченочных гнойников		
			развития наружного желчного свища		
			развития поддиафрагмального абсцесса		
1	1	24	При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует		
			сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку		
			наложить холедоходуоденоанастомоз		
			после дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока		
	*		вскрыть холедок и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток		
			наложить холедохэнтероанастомоз		
1	1	25	Для холангита характерными являются		
			лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа		
	*		увеличение селезенки		
			потрясающие ознобы		
			повышение потливости, жажда, сухость во рту		
1	1	26	К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме:		
			приступообразных болей типа печеночной колики		
			быстрого развития желтухи после болевого приступа		
	*		похудания, резкой слабости		
			желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна		
1	1	27	Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме:		

			врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков		
			исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими ин-		
			воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-		
	*		пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в		
1	1	28	Перебегающую желтуху можно объяснить:		
	*		вентильным камнем холедоха		
			камнем пузырного протока		
			камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока		
			вклиненным камнем большого дуоденального соска		
			опухолью внепеченочных желчных протоков		
1	1	29	При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкре-		
			атитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга		
			следует считать:		
			типичную холецистэктомию		
			после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю		
	*		после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку		
			после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-		
			наложить холецистостому		
1	1	30	При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:		
			стафилококка		
			протей		
	*		кишечной палочки		
			смешанной флоры		
			анаэробной флоры		

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Этиология, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.
2. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
3. Острый холецистит: Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
5. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
6. Желтухи: определения понятия. Классификация. Диагностика.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух.
8. Лечение механической желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
9. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.

10. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
11. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат. анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение.
12. Постхолецистэктомический синдром. Понятие. Этиология. Классификация. Диагностика.
13. Стриктуры внепеченочных желчных протоков. Этиология. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Доступные виды оперативного лечения.
14. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии гепатобилиарной зоны. Профилактика. Методы лечения.
15. Современные методы оперативного лечения патологии гепатобилиарной зоны. Малоинвазивная хирургия, развитие эндоскопических и пункционных методов лечения. Показания. Доступность в регионе.
16. Наиболее часто встречающиеся осложнения желчного перитонита.
17. Характерные признаки позднего цирроза печени. Чем проявляются и методы лечения.
18. Признаки проявления внутрипеченочной портальной гипертензии.
19. Сочетание комплексной терапии при лечении больного с лямблиозным абсцессом.
20. На каких принципах основывается антибактериальная терапия при абсцессах печени.
21. Амебные абсцессы печени в сочетании с другой патологией. Клиника, диагностика и лечение.