

**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» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025 г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Диагностика и лечение хронического панкреатита»

**по основной специальности: Хирургия
по смежной специальности: Гастроэнтерология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2025**

Дополнительная профессиональная повышения квалификации «Диагностика и лечение хронического панкреатита» обсуждена и одобрена на заседании кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент Коробка В.Л.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Саркисян Ваган Арамович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней №1 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Юрий Артушевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ «НМИЦ Онкологии» Минздрава России, заслуженный врач РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Диагностика и лечение хронического панкреатита» разработана рабочей группой сотрудников кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коробка В.Л..

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Лагеца Аркадий Борисович	к.м.н.	Доцент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н.	Доцент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Дударев Сергей Игоревич	к.м.н.	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Толстомятов Сергей Владимирович	к.м.н.	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Ткачев Максим Николаевич	к.м.н.	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Шитиков Игорь Викторович	к.м.н.	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

8	Гончар Михаил Викторович		Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии 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;

ПА - промежуточная аттестация;

ТК – текущий контроль;

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).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- Профессиональный стандарт «Врач-гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н, регистрационный номер 1248).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «31» марта 2025 г. № 298.
- 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.

Смежная специальность – Гастроэнтерология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия» и «Гастроэнтерология», обновление системы теоретических знаний и практических умений в разделах хирургии и гастроэнтерологии, относящихся к оказанию медицинской помощи пациентам с хроническим панкреатитом.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии, врачебная практика в области гастроэнтерологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

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"	A/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»	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	B/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 2 «Врач-гастроэнтеролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019 № 139н, регистрационный номер 1248)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»	A/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	A/01.8 A/02.8 B/01.8 B/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 статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8 B/01.8
	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	А/02.8 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 Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Диагностика и лечение хронического панкреатита»,
в объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажир овка	Обучающ ий симул нный курс	Совершенс туемые ПК	Форма контрол я
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
	Специальные дисциплины															
1	Хронический панкреатит	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТК
	Всего часов (спец.дисциплины)	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	16	2	14			18			18					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели - шести дней по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей. Модуль 1 «Хронический панкреатит»

Код	Наименования тем, элементов
1	Этиопатогенез. Классификация.
1.1	Этиопатогенез.
1.2	Классификация.
2	Клиника
3	Диагностика
3.1	Лабораторные методы
3.2	Инструментальные методы
4	Лечение
4.1	Консервативное
4.2	Оперативное

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи - письменно и собеседования с обучающимся.

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

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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО РОКБ, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170, поликлинический корпус.	0 этаж, уч. комнаты № 1,2,3.
2	МБУЗ "Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону", 344091, г. Ростов-на-Дону, пр. Коммунистический, 39	1,6 этаж, уч. комнаты № 1,2

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 : под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 991 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный, 51 экз.
2	Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т.: Том 2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный
	Дополнительная литература
1	Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : А.И. Кириенко, А. М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный.
2	Суковатых Б.С. Хирургические болезни и травмы / Б.С. Суковатых, С.А. Сумин, Н.К. Горшунова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624с., 1 экз.
3	Семенов Г.М. Хирургический шов / Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. – Санкт-Петербург: ПИТЕР, 2001. - 256 с., 2 экз.
4	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.
5	Абдоминальная хирургия: национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
6	Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с., 1 экз.
7	Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с., 1 экз.
8	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
9	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
10	Каган И.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник для медицинских вузов / И.И. Каган, С.В. Чемезов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
11	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.1: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К. Татьянченко, А.В. Овсянников, Ю.В. Хоронько [и др.]; науч. ред. В.К. Татьянченко. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2015. - 359с. : ил.

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: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	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 / ElsevierInc.,ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
6	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации(<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
8	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9	Questelбаза данных OrbitPremiumedition: база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ(<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10	NanoDatabase :справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
13	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
14	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
15	КиберЛенинка: науч. электрон.биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ(<i>поисковая система Яндекс</i>)	Открытый доступ
18	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ

19	DirectoryofOpenAccessJournals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
20	Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
21	FreeMedical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
22	International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
23	Univadis.ru : международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
24	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems . - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
25	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
26	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
27	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
28	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России . - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
29	Словари и энциклопедии на Академике . - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
30	Официальный интернет-портал правовой информации . - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
31	Всемирная организация здравоохранения . - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации . - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
33	Современные проблемы науки и образования : электрон.журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

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

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;

- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии 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 88%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 88%.

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 88%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Зав. кафедрой	совмещение
2	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н	доцент	основное
3	Коробка Роман Вячеславович	к.м.н	доцент	совмещение
4	Толстомятов Сергей Владимирович	к.м.н	ассистент	совмещение
5	Дударев Сергей Игоревич	к.м.н	ассистент	совмещение
6	Ткачев Максим Николаевич	к.м.н	ассистент	совмещение
7	Шитиков Игорь Викторович	к.м.н	ассистент	совмещение
8	Гончар Михаил Викторович	-	ассистент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Диагностика и лечение хронического панкреатита» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Хирургия», «Гастроэнтерология».

Список тестовых заданий по модулю 1 "Хронический панкреатит"

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Лагеца А.Б.
6	Е-mail	lageza_ab@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281256565
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Хирургия, Гастроэнтерология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Хронический панкреатит
15	Тема	1-4
16	Подтема	1.1-4.2.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1	Исход хронического панкреатита после злоупотребления алкоголем		
			экзокринная недостаточность поджелудочной железы		
			эндокринная недостаточность поджелудочной железы		
	*		кисты поджелудочной железы		
			перитонит		
1	1	2	В отдаленном периоде болезни исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания, кроме		
			образования ложной кисты		
			появления сахарного диабета		
			развития кистозного фиброза железы		

	*		возникновения инсуломы		
1	1	3	У больных наследственным панкреатитом в связи с ранним возникновением симптомов заболевание быстро прогрессирует, что повышает риск развития		
			гастрита		
	*		аденокарциномы поджелудочной железы		
			рака двенадцатиперстной кишки		
			туберкулез почки		
			язвы желудка		
1	1	4	Хроническому панкреатиту в Международной классификации болезней МКБ-10 соответствует код		
			K80		
			K83		
			K85		
	*		K86		
			K87		
1	1	5	Хронический панкреатит является заболеванием		
			аллергическим		
			вирусной природы		
			инфекционным		
	*		воспалительным		
1	2	6	Основным симптомом хронического панкреатита является		
	*		боль в животе		
			желтуха		
			понос		
			рвота		
			изжога		
1	1	7	При хроническом панкреатите возможны следующие осложнения за исключением		
	*		артрита		
			остеопороза		
			абдоминального ишемического синдрома		
			синдрома Маллори-Вейсса		
			эрозивного эзофагита		
1	1	8	Основным этиологическим фактором хронического панкреатита считается		
			Злоупотребление жирной и острой пищей		
			Длительное вынужденное положение сидя		
			Злоупотребление сладкой пищей		
	*		Камни в желчном пузыре		
1	1	9	а-Клетки поджелудочной железы синтезируют		
			Инсулин		
	*		Глюкогон		
			Гастрин		
			Панкреатический полипептид		

			Вазоактивный интестинальный пептид		
1	1	10	р-Клетки поджелудочной железы синтезируют		
	*		Глюкогон		
			Соматостатин		
			Секретин		
			Инсулин		
			Амилазу		
1	3	11	Наиболее распространенным лабораторным тестом диагностики панкреатита считается определение в крови		
	*		Амилазы		
			Липазы		
			Эластазы		
			Карбоксипептидазы		
			Фосфотазы		
1	3	12	Стеаторея - это		
			Повышенное содержание мышечных волокон		
			Повышение содержания в кале эластазы		
			Обнаружение в кале элементов воспаления		
	*		Повышенное содержание в кале нейтрального жира		
			Повышение содержания в кале химотрипсина		
1	3	13	Креаторея - это		
	*		Повышенное содержание в кале мышечных волокон		
			Повышенное содержание в кале нейтрального жир		
			Повышение содержания в кале липазы		
			Остатки непереваренной пищи в кале		
			Ахоличный кал		
1	3	14	Клинико-лабораторными признаками внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите считается		
			«Опоясывающая» боль в верхней части живота.		
	*		Гипергликемия		
			Частая неукротимая рвота		
			Снижение массы тела		
			Неоформленный стул		
1	2	15	Развитие метеоризма при хроническом панкреатите обусловлено		
			Диареей		
	*		Ферментативной недостаточностью поджелудочной железы		
			Сдавлением двенадцатиперстной кишки отечной головкой поджелудочной железы		
			Гипергликемией		
			Множественной рвотой		
1	1	16	«Панкреатогенные» гастродуоденальные язвы и эрозии возникают в результате снижения		
			секреции инсулина		
			секреции глюкагона		

	*		уровня бикарбонатов в секрете поджелудочной железы		
			уровня липазы в секрете поджелудочной железы		
			секреции амилазы в секрете поджелудочной железы		
1	1	17	В основе патогенеза хронического панкреатита лежит		
			Ускоренная эвакуация секрета поджелудочной железы		
	*		Внутриорганный активация панкреатических ферментов		
			Недостаток выработки секрета поджелудочной железы		
			Инфицирование секрета поджелудочной железы		
			Повышение концентрации бикарбоната в секрете поджелудочной железы		
1	3	18	Клинико-лабораторными признаками внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите считается		
			Боль в эпигастриальной области		
			Гипогликемия		
			Желтуха		
	*		Креаторея, стеаторея, снижение массы тела		
			Увеличение печени		
1	2	19	Лиентерея - это		
			Повышенное содержание в кале нейтрального жира		
			Повышенное содержание мышечных волокон		
	*		Остатки непереваренной пищи в кале		
			Повышенное содержание в кале эластазы		
			Повышенное содержание в кале химотрипсина		
1	2	20	Зона Шоффара - это		
			Кожная гиперестезия в зоне иннервации VIII грудного сегмента слева		
			Эпигастриальная область		
	*		Холедохопанкреатодуоденальная зона		
			Мезогастральная область		
			Пилорoduоденальная зона		
1	2	21	Основным клиническим синдромом хронического панкреатита считается		
			Гипертензионный		
			Отечно-асцитический		
			Гепаторенальный		
	*		Болевой		
1	3	22	Методы оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы:		
			Определение уровня С-пептида в крови		
	*		Секретин-панкреозиминный тест		
			Определение радиоиммунного инсулина в крови		
			Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография		
1	4	23	Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы включает назначение		
	*		Ферментов		
			Ингибиторов ферментов		
			Инсулина		

			Октреотида		
1	1	24	Причиной болевого синдрома при хроническом панкреатите считается		
	*		Растяжение протоков поджелудочной железы		
			Снижение концентрации бикарбоната секрета поджелудочной железы		
			Инфицирование секрета поджелудочной железы		
			Дискинезия протока поджелудочной железы		
1	4	25	Показаниями к назначению ингибиторов ферментов при хроническом панкреатите считаются		
			Прогрессирующая белково-энергетическая недостаточность		
			Выраженная гипергликемия		
			Обструкция панкреатического протока		
	*		Выраженная гиперферментемия при отсутствии эффекта от лечения		
1	1	26	Ложные аневризмы ветвей чревного ствола и верхней брыжеечной артерии, это		
	*		осложнение хронического панкреатита		
			причина острого панкреатита		
			причина хронического панкреатита		
			первичное заболевание артериовенозной стенки чревного ствола		
1	4	27	Операция Фрея при хроническом панкреатите, это		
	*		дренирующая операция		
			резекционная операция		
			эндоскопическая дилатация панкреатического протока		
			вариант цистопанкреатоэнтероанастомоза		
1	4	28	Лечение кровотечения из ложных аневризм ветвей чревного ствола и брыжеечной артерии должно начинаться с		
			эндоскопии		
			рентгенэндоваскулярных методов лечения		
			лапаротомии		
			не требует оперативного лечения		
1	4	29	Послеоперационными осложнениями при хроническом панкреатите не является		
			кровотечение		
			острый панкреатит		
			панкреатические свищи		
	*		опухоль поджелудочной железы		
1	4	30	В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются		
			диета		
	*		кортикостероиды		
			ферментные препараты		
			анальгетики		
			сандостатин		

2. Ситуационные задачи.

Задача № 1.

Больной К., 52 года поступил в приемный отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу острого панкреатита. Выписан 5 месяцев назад.

Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 98 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 11х10 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты $10,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи - 647 ЕД.

ВОПРОСЫ:

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз / Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
- 2) Требуется дообследование пациента в нижеприведенном объеме: / УЗИ органов брюшной полости; ФГДС; МРТ органов брюшной полости.
- 3) Больному выставлен диагноз незрелой (несформировавшейся) псевдокисты поджелудочной железы. Операцией выбора является? / наружное дренирование кисты под УЗИ-контролем.

Задача № 2.

Больной Ф., 45 года, поступил с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 3 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: определяется неровность контуров протоков, их извилистость, участки стеноза и дилатаций («Опоясывающая» боль в верхней части живота. четкообразный» проток). Выявлен конкремент в главном панкреатическом протоке. Терминальный отдел главного панкреатического протока контрастирован до уровня внутрипротокового конкремента. Заключение: выявленные признаки обструкции главного панкреатического протока.

ВОПРОСЫ / ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

- 1) Сформулируйте диагноз / Хронический панкреатит, алкогольной этиологии, болевой вариант, часто рецидивирующего течения, стадия обострения. Реактивный гепатит.
- 2) Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? / УЗИ, ФГДС, секретин-панкреозиминный тест или теста Лунда, копрологическое исследование, количественное определение жира в кале, определение фекальной эластазы, определение амилазы, гликемии.
- 3) Составить план лечения и реабилитации пациента. / Консультация эндовидеохирурга, ЭПСТ, панкреатолизэкстракция, стентирование протока ПЖ.

Задача № 3.

Больной 50 лет. Жалуется на интенсивные боли в верхней половине живота с иррадиацией влево, отсутствие аппетита, тошноту, отрыжку, запоры. Приступы до 3 раз в год. Три года назад холецистэктомия. Через полгода после операции снова был приступ сильной боли. Появилась умеренная желтуха, увеличился уровень диастазы мочи. УЗИ и ЭРХПГ камней в протоках не обнаружили. Объективно: субиктеричность склер. Болезненность в точках Дежардена, Губергриц, Мейо-Робсона. В анализе крови без патологических изменений.

ВОПРОСЫ / ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

- 1) Этиологическая форма хронического панкреатита / Билиарно-зависимый панкреатит
- 2) Назначьте необходимое обследование / ЭРХПГ в динамике.
- 3) Назначьте необходимое лечение / Диета. Антисекреторные препараты: омепразол 20 мг 2 р/сут внутрь. Спазмолитики: дротаверин 2 мл, папаверин 2 мл внутримышечно. Холинолитики: пирензепин. Дезинтоксикационная терапия. После стихания обострения: ферментные препараты. По результатам ЭРХПГ возможно выполнение ЭПСТ.

Задача № 4.

Больная П., 50 лет, жалуется на учащенный неоформленный стул, вздутие живота, отсутствие аппетита, похудение, общую слабость. Последний год стал беспокоить частый кашицеобразный стул, с неприятным запахом, плохо смываемый со стенок унитаза. Появилось вздутие живота, по поводу которого больная самостоятельно принимала мезим-форте* с положительным эффектом. Отметила снижение массы тела на 3 кг за последний год. Клинический анализ крови: гемоглобин - 135 г/л, лейкоциты - 9×10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4 %, сегментоядерные ней-трофилы - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 18,9 ммоль/л, прямой билирубин - 4,2 ммоль/л, АСТ - 33 МЕ/л, АЛТ - 28 МЕ/л, у-глутамилтранспептидаза - 50 МЕ/л, амилаза - 280 МЕ/л, ЩФ - 230 МЕ/л, глюкоза - 7,3 ммоль/л. Диастаза мочи - 149 МЕ/л. Анализ кала: неоформленный, консистенция кашицеобразная. Обнаружены мышечные волокна, жиры - много. При УЗИ органов брюшной полости размеры печени не увеличены, контуры ровные, паренхима ее имеет однородную малоэхогенную структуру. Воротная вена не расширена (0,8 мм в диаметре). Желчный пузырь обычных размеров и формы, камней нет. Общий желчный проток не расширен (около 5 мм). Отмечается усиление эхогенности поджелудочной железы и увеличение размеров ее головки и тела с неровными контурами. Визуализация органов затруднена из-за вздутия кишечника.

ВОПРОСЫ / ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

- 1) Сформулируйте диагноз / Хронический интерстициально-отечный панкреатит, лекарственный, латентный вариант, часто рецидивирующий, в стадии обострения.
- 2) Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? / определение гликемии, гликемического и глюкозурического тестов, секретин-панкреозимин-тест, тест Лунда, бентирамидный тест, флюорисцеиндилауратный тест, йодолиполовый тест, определение фекального трипсина, химо tripsина и эластазы, количественное определение жира в кале. Инструментальные методы: МРТ, Эндосонография.
- 3) План лечения / консервативная терапия.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Хронический панкреатит. Определение понятия. Этиопатогенез.
2. Классификация хронического панкреатита.
3. Стадии, этапы заболевания при хроническом панкреатите.
4. Формы хронического панкреатита. Характеристика.
5. Патогенез основных клинических симптомов и синдромов хронических панкреатитов.
6. Клинические симптомы и синдромы хронического панкреатита
7. Лабораторные методы обследования при хронических панкреатитах.
8. Инструментальная диагностика хронического панкреатита.
9. Дифференциальная диагностика хронического псевдотуморозного панкреатита, кист и опухоли поджелудочной железы.
10. Принципы лечения хронического панкреатита в зависимости от стадии и формы.
11. Медикаментозное лечение хронического панкреатита. Группы препаратов.
12. Возможности внутрипросветной эндоскопии при лечении хронических панкреатитов. Дренирующие операции, литоэкстракция. Показания.
13. Показания к оперативному лечению хронического панкреатита. Виды оперативного лечения.
14. Дренирующие лапаротомные операции при хроническом панкреатите (цистопанкреатоюностомия, продольная панкреатоюностомия...). Показания.
15. Резекционные операции при хроническом панкреатите (операция Фрея, Бегера, панкреатодуоденальная резекция, дистальная резекция поджелудочной железы...). Показания.
16. Послеоперационные осложнения при лечении хронического панкреатита. Виды. Лечение.
17. Панкреатогенные свищи как осложнение оперативного лечения хронического панкреатита. Причины. Лечение.
18. Кисты поджелудочной железы. Виды. Этиопатогенез. Принципы лечения.
19. Конкременты панкреатического протока. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Ложные аневризмы ветвей чревного ствола и верхней брыжеечной артерии – осложнение хронического панкреатита. Диагностика и лечение.