

**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**

**«Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
при портальной гипертензии»**

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

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии» 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 «Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии» 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	2	3	4	5
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	Лагеза 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	Чижиков Николай Борисович	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
4	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
5	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
6	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

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;

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 31.03.2025 №298
- Профессиональный стандарт «Врач-эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021 г. N 471 н, регистрационный номер 1253).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1113.
- 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. Эндоскопия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия», «Гастроэнтерология» и «Эндоскопия», обновление системы теоретических знаний и практических умений в разделах хирургии, гастроэнтерологии и эндоскопии, относящихся к лечению кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии, врачебная практика в области эндоскопии, 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"	А/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
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
Профессиональный стандарт 2 «Врач-эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021 г. N 471 н, регистрационный номер 1253).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской эндоскопической помощи населению по профилю «эндоскопия»	А/01.88	Проведение диагностических эндоскопических исследований у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта;
	А/03.8 8	Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности;
Профессиональный стандарт 3 «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»	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	А/02.8 В/02.8 С/02.8
	должен знать: методы лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить эндоскопические методы диагностики и лечения	
	должен владеть: методиками эндоскопической и не эндоскопической остановки кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и контроля эффективности их применения	

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
«Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии»
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	Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2.	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 «Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии»

Код	Наименования тем, элементов
1	Этиология и патогенез.
2	Диагностика варикозного расширения вен пищевода и желудка.
3	Принципы консервативного ведения больных.
4	Принципы эндоскопического лигирования ВРВ пищевода.
5	Другие методики лечения кровотечений из ВРВ пищевода.
5.1	Хирургические методы лечения.
5.2	Осложнения при лечении больных с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде 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 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 установленного образца.

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов 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	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	Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник : [для студентов и слушателей послевузовского образования медицинских вузов] / под ред. А. Н.Оковитого, А. Н. Куликова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 842 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный.
5	Клиническая фармакология: учебник: для студентов медицинских вузов и слушателей послевузовской подготовки специалистов / В.Р. Вебер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 783 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст: электронный.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: 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 (поисковая система Яндекс)	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 видеоportal. - 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	Шитиков Игорь Викторович	к.м.н	ассистент	совмещение
6	Чижилов Николай Борисович	к.м.н	ассистент	совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Хирургия», «Гастроэнтерология» и «Эндоскопия».

Список тестовых заданий по модулю 1 «Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии»

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. Лагеза А.Б.
6	E-mail	lageza_ab@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281256565
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Хирургия, Эндоскопия, Гастроэнтерология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии
15	Тема	1-5
16	Подтема	5.1-5.2.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	2	1	Классификация ВРВП по Шерцингеру (1986) предполагает:		
			I степень – диаметр вен 2-5 мм, II степень – диаметр вен 5-8 мм, III степень –		
			I степень – диаметр вен до 5 мм, II степень – диаметр вен 5-10 мм, III степень –		
			I степень – диаметр вен 2-8 мм, II степень – диаметр вен 8-12 мм, III степень –		
	*		I степень – диаметр вен до 3 мм, II степень – диаметр вен 3-5 мм, III степень –		
1	2	2	Классификация ВРВП по N.Soehendra, K.Binmoeller (1997) предполагает:		
			I степень – диаметр вен до 3 мм, II степень – диаметр вен 3-5 мм, III степень –		
			I степень – диаметр вен 2-5 мм, II степень – диаметр вен 5-8 мм, III степень –		
	*		I степень – диаметр вен до 5 мм, II степень – диаметр вен 5-10 мм, III степень –		
			I степень – диаметр вен 2-8 мм, II степень – диаметр вен 8-12 мм, III степень –		
1	3	3	Через сколько часов после установки зонда-обтуратора Сенгстакена-Блекмора следует спустить пищеводный баллон:		
			через 24 часа		
	*		через 4 часа		
			через 12 часов		
			через 6 часов		
1	5	4	Самое частое ранее осложнение после установки TIPS:		
			печеночная энцефалопатия;		
	*		стенозирование и тромбоз шунта, приводящее к кровотечению		
			внутрибрюшные кровотечения		
			гнойные осложнения в малом круге кровоснабжения		
1	5	5	Какой препарат чаще используется для паравазального эндоскопического склерозирования ВРВ пищевода и желудка:		
			Тромбовар		
	*		0,5% раствор этоксисклерола		
			Гипертонический раствор хлористого натрия		
			0,01% раствор адреналина в 70% этиловом спирте		
1	5	6	Какой препарат чаще используется для интравазального эндоскопического склерозирования ВРВ пищевода и желудка:		
			0,5% раствор этоксисклерола		
	*		Тромбовар		
			Гипертонический раствор хлористого натрия		
			0,01% раствор адреналина в 70% этиловом спирте		

1	5	7	Самое частое позднее осложнение TIPS:		
	*		печеночная энцефалопатия		
			кардиальный цирроз печени		
			внутрибрюшные кровотечения		
			гнойные осложнения в малом круге кровоснабжения		
1	4	8	Операция Пациоры классически производится из:		
			Торакального доступа с диафрагмотомией;		
	*		Абдоминального доступа		
			Торакоабдоминального доступа		
			Чрезкожно внутрисосудисто		
1	3	9	До какого объема раздувается желудочный баллон зонда-обтуратора Сенгстакена-Блекмора после его установки:		
			140 см ³		
			120 см ³		
	*		150 см ³		
			180 см ³		
1	5	10	Какой из видов эндоскопического гемостаза не применяются при кровотечении из ВРВ пищевода и желудка:		
			лигирование;		
			склеротерапия;		
			стентирование пищевода;		
	*		диатермокоагуляция		
1	3	11	К эндоваскулярным методам лечения кровотечений из ВРВ пищевода и желудка относятся все за исключением:		
			чреспеченочную чрескожную облитерацию внеорганных вен желудка		
	*		Операцию Пациоры с установкой стента Даниша		
			трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS)		
			Все указанные эндоваскулярные методы используются в кровотечениях из ВРВ		
1	3	12	Что следует вводить в желудочный баллон зонда-обтуратора Сенгстакена-Блекмора после его установки		
	*		150 см ³ воздуха		
			150 см ³ холодной воды (жидкости)		
			150 см ³ горячей воды (жидкости)		
			150 см ³ любой жидкости или газа		
1	1	13	Какие препараты не используются для снижения давления в портальной системе		
			Соматостатин и его аналоги (стиламин, сандостатин, октреотид)		

	*		Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)		
			Вазопрессин, глипрессин, терлипрессин		
			Венозные вазодилататоры (нитроглицерин, перлинганит, изосорбид5-моонитрат, нанипрусс)		
1	1	14	Нормальные значения портокавального градиента давления составляют		
			6-10 мм.рт.ст.		
	*		1-5 мм рт. ст.		
			11-15 мм.рт.ст.		
			16-20 мм.рт.ст.		
1	1	15	Классификация варикозных вен пищевода по степени выраженности		
			I степень – диаметр вен 2-5 мм, II степень – диаметр вен 5-8 мм, III степень – диаметр вен >8 мм		
			I степень – диаметр вен до 5 мм, II степень – диаметр вен 5-10 мм, III степень – диаметр вен >10 мм		
			I степень – диаметр вен 2-8 мм, II степень – диаметр вен 8-12 мм, III степень – диаметр вен >12 мм		
	*		I степень – диаметр вен 2-3 мм, II степень – диаметр вен 3-5 мм, III степень – диаметр вен >5 мм		
1	1	16	О клинически значимой портальной гипертензии говорят в следующих случаях		
	*		установленное увеличение диаметра воротной (более 14 мм) и селезеночной (более 7-8 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда портокавальный градиент давления превышает пороговое значение 10 мм рт. ст.		
			установленное увеличение диаметра воротной (более 12 мм) и селезеночной (более 5-6 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда портокавальный градиент давления превышает пороговое значение 10 мм рт. ст.		
			установленное увеличение диаметра воротной (более 16 мм) и селезеночной (более 9-10 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда портокавальный градиент давления превышает пороговое значение 10 мм рт. ст.		
			установленное увеличение диаметра воротной (более 11 мм) и селезеночной (более 4-5 мм) вен по данным УЗИ, асцита, варикозного расширения вен пищевода, желудка, прямой кишки, а также когда портокавальный градиент давления превышает пороговое значение 5 мм рт. ст.		
1	4	17	Эндоскопическое лигирование ВРВП проводят		
			титановыми клипсами		
			этоксисклеролом		
			капроновыми лигатурами		
	*		латексными кольцами		

1	5	18	Операция ТАННЕРА это:		
			гастротомия, прошивание кровоточащих вен пищевода и кардиального отдела		
			формирование спленоренального анастомоза		
	*		полное поперечное пересечение кардиального отдела желудка с последующим сшиванием		
			Прошивание варикозно расширенных вен пищевода		
1	1	19	К возможным осложнениям эндоскопического лигирования ВРВП относится:		
	*		перфорация пищевода		
			портальная гастропатия		
			разрыв селезенки		
			кровотечение		
1	1	20	«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» диагностики ВРВП		
			спленопортоманометрия		
	*		ЭГДС		
			рентгенография пищевода		
			СКТ органов грудной клетки		
1	1	21	Абсолютным противопоказанием к лечению зондом Блейкмора является кровотечение вследствие:		
			эрозивного гастрита		
			эрозивного дуоденита		
			варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка		
	*		синдрома Меллори-Вейсса		
1	1	22	Какое кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта может быть остановлено с помощью зонда Блэкмора?		
	*		кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.		
			кровотечение из эрозий слизистой желудка.		
			кровотечение при синдроме Меллори-Вейсса.		
			кровотечение из язвы 12-перстной кишки		
1	1	23	Какой источник кровотечения наиболее частый при портальной гипертензии?		
			подъязычные вены;		
	*		вены пищевода и кардиального отдела желудка;		
			геморроидальные вены		
			Другие вены брюшной полости		
1	1	24	В течении какого времени целесообразно применять зонд Блэкмора?		
	*		До 3 суток;		
			До 4 суток		

			До 5 суток		
			До 6 суток		
1	1	25	При кардиальном циррозе редко встречаются		
			Кровотечение из ВРВП		
			Асцит		
			Отеки		
		*	желтуха		
1	1	26	Эндоскопически установлено кровотечение из варикозных вен пищевода. Слизистая желудка не изменена. Какой из нижеперечисленных методов гемостаза может быть использован в любом медучреждении		
			Лигирование варикозных вен пищевода		
		*	Тампонада зондом Блэкмора		
			Азигопортальное разобщение		
			Спленопортальный анастомоз		
1	5	27	Больной с активным кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода: билирубин плазмы - 35-50 ммоль/л, альбумин - 30-35 г/л, без неврологической симптоматики с транзиторным асцитом, хорошего питания. Выберите оптимальный объем операции:		
			Эндоскопическая склеротерапия		
		*	Порто-системный шунт		
			Эмболизация		
			Спленэктомия		
1	1	28	Желудочно-кишечное кровотечение из верхних отделов ЖКТ		
		*	Все кровотечения от дистальной трети пищевода до связки Трейца		
			Кровотечение из проксимальной трети пищевода		
			Кровотечение из тонкого кишечника		
			Кровотечение из ротоглотки		
1	1	29	Через сколько часов после установки зонда-обтуратора Сенгстакена-Блекмора следует спустить желудочный баллон		
		*	Спустя 2 часа после пищеводного		
			Оба баллона спускают одновременно через 24 часа		
			Спустя 4 часа после пищеводного		
			Спустя 6 часов после пищеводного		
1	2	30	При повышении давления в портальном русле не возникает		
			асцит		
		*	Эрозивный гастрит		

			Кровотечение из ВРВП		
			Расширение вен передней брюшной стенки		

1. Ситуационные задачи.

Задача № 1.

При выполнении ЭГДС у пациента 50 лет обнаружено кровотечение из ВРВП. Попытка эндоскопического лигирования не удалась.

Вопросы:

1. Какие дальнейшие мероприятия следует предпринять?
(Необходимо установить зонд Сенгстакена-Блекмора, повторить попытку лигирования после остановки кровотечения).

Задача № 2.

Пациент 44 лет более 8 лет болеет вирусным гепатитом С. В течение месяца отмечает увеличение размеров живота, отеки на нижних конечностях. Наблюдается у терапевта в поликлинике по месту жительства. Около 4 часов назад резко ухудшилось состояние, появились слабость, жидкий стул черного цвета. Доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. При поступлении артериальное давление 90/50 мм рт. ст., пульс 98 в минуту.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
(Предполагаемый диагноз: цирроз печени в исходе вирусного гепатита С. Синдром портальной гипертензии. Варикозно расширенные вены пищевода. Пищеводное кровотечение.)
2. Определите лечебную тактику
(госпитализация пациента в палату интенсивной терапии и реанимации, проведение ЭГДС, при наличии продолжающегося кровотечения – установка зонда Сенгстакена-Блекмора.)

Задача № 3.

Пациент 52-х лет имеет диагноз: цирроз печени неуточненной этиологии, синдром портальной гипертензии, ВРВП 3 степени, пищеводное кровотечение. При поступлении в клинику кровотечение остановлено зондом Сенгстакена-Блекмора. Баллоны зонда спущены через 6 часов после установки. Через 1 час по зонду поступление крови со сгустками.

Вопросы:

1. Определите дальнейшие лечебные мероприятия
(Необходимо вновь раздуть баллоны зонда Сенгстакена-Блекмора, продолжить консервативные мероприятия).

2. Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Этиология и патогенез портальной гипертензии
2. Клиническая картина и проявления портальной гипертензии.
3. Синдром Бада Киари и формирование порто-кавальных анастомозов.
4. Клиника и дифференциальная диагностика кровотечения из ВРВП.
5. Диагностика варикозного расширения вен пищевода и желудка.
6. Лекарственная терапия портальной гипертензии.
7. Классификация варикозно расширенных вен пищевода.
8. Медикаментозная терапия лечения кровотечения из ВРВП.
(Группы препаратов).
9. Лечение острого кровотечения из ВРВП.
10. Техника установки зонда Сенгстакена-Блекмора.
11. Опасности и осложнения при установке зонда Сенгстакена-Блекмора.
12. Эндоскопический гемостаз и профилактика кровотечения.
13. Осложнения эндоскопического лигирования.
14. Методы эндоскопического гемостаза.
15. Виды операций при портальной гипертензии.
16. Хирургическое лечение кровотечений из ВРВП.
17. Осложнения хирургического лечения.
18. Трансюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS).
19. Противопоказания к выполнению (TIPS).
20. Профилактика кровотечений из ВРВП.