

**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 ВРАЧЕЙ**

«Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»

по основной специальности: *Хирургия*

Трудоемкость: *72 часа*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике» 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: (необходимо указать двух рецензентов:

1. Хоронько Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Ю.А., д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ НМИЦ онкологии МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой профессор Черкасов М.Ф.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Черкасов Михаил Федорович	д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Галашокян Карапет Мелконович	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Дегтярев Олег Леонидович	д.м.н., доц.	Профессор кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Помазков Андрей Александрович	к.м.н., доц.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Старцев Юрий Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Ситников Виктор Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Загреба Игорь Владимирович	д.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
8	Глушников Владимир Алексеевич	к.м.н.	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
9	Бондаренко Игорь Вадимович	-	Ассистент кафедры хирургии №4 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

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.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – хирургия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных для выполнения основных лапароскопических вмешательств на органах брюшной полости, малого таза и грудной клетки.

Вид профессиональной деятельности:

1. Врачебная практика в области хирургии;

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Профессиональный стандарт: «Врач – Хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26.11.2018 г. N 743н, регистрационный номер №1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	В/02.8 В/07.8
	должен знать: показания, методику проведения лапароскопических вмешательств на органах брюшной полости, малого таза и грудной полости.	
	должен уметь: интерпретировать результаты лапароскопического осмотра	
	должен владеть: медицинской аппаратурой для выполнения лапароскопии	
ПК-2:	готовность к назначению лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8 В/07.8
	должен знать: как применять лапароскопические методы диагностики и лечения при острой хирургической патологии и травме органов брюшной полости, органов грудной клетки, вопросы безопасности проведения лапароскопических операций	
	должен уметь: выполнить лапароцентез, диагностическую лапароскопию, лапароскопическую аппендэктомию, лапароскопическую холецистэктомию, лапароскопическое дренирование брюшной полости;	
	должен владеть: базовыми лапароскопическими навыками и базовыми навыками по наложению швов на тренажере Lap Mentor III	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, (месяцев, дней, недель)
Очная	6	6	2 недели, 12 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике», в объеме 72 часа

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	Специальные дисциплины, Модуль 1 «Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»															
1.1	Общие вопросы эндохирургии	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.2	Эндовидеохирургия в неотложной хирургии	6	6	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.3	Лапароскопическая аппендэктомия	8	6	-	2	4	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.4	Лапароскопическая холецистэктомия	10	8	-	2	6	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.5	Лапароскопия в лечении грыж передней брюшной стенки	6	6	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.6	Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопия в лечении ожирения	6	6	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
1.7	Лапароскопические операции в колопроктологии	6	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего:	42	42		12	30		6	6							
2	Симуляционный обучающий курс															
2.1	Симуляционный обучающий курс	18	18	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	72	60	-	12	48		6	6	-	-	-	-	-	-	-

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 2-х недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	<i>Общие вопросы эндохирургии</i>
1.1.1	История эндохирургии, состояние и перспективы
1.1.2	Инструменты и оборудование
1.1.3	Общие положения и оперативная техника
1.1.4	Общие осложнения в эндовидеохирургии
1.2	<i>Эндовидеохирургия в неотложной хирургии</i>
1.2.1	Наложение холецистостомы
1.2.2	Острая кишечная непроходимость
1.2.3	Перфоративная язва
1.2.4	Лечение травматических повреждений живота
1.2.5	Лапароскопия при тупой травме, колотых и огнестрельных
1.3	<i>Лапароскопическая аппендэктомия</i>
1.3.1	Оперативная техника
1.3.2	Варианты лапароскопической аппендэктомии
1.3.3	Осложнение и их профилактика
1.4	<i>Лапароскопическая холецистэктомия</i>
1.4.1	Оперативная техника
1.4.2	Холедохолитиаз
1.4.3	Осложнения лапароскопической холецистэктомии
1.4.4	«Трудная» лапароскопическая холецистэктомия
1.5	<i>Лапароскопия в лечении грыж передней брюшной стенки</i>
1.5.1	Паховые грыжи
1.5.2	Вентральные и послеоперационные грыжи
1.6	<i>Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопия в лечении ожирения</i>
1.6.1	Методы хирургического лечения ожирения

1.6.2	«sleeve» гастропластика
1.7	<i>Лапароскопические операции в колопроктологии</i>
1.7.1	Правосторонняя гемиколэктомия
1.7.2	Левосторонняя гемиколэктомия и резекция сигмовидной кишки
1.7.3	Передняя резекция прямой кишки, брюшно-промежностная экстирпация

МОДУЛЬ 2

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименования тем, элементов
1	Отработка базовых лапароскопических навыков
2	Осваивание модуля «Основные лапароскопические процедуры»
3	Отработка базовых навыков по наложению швов
4	Осваивание модуля «Аппендэктомия»
5	Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»
6	Осваивание модуля «Паховая грыжа»
7	Осваивание модуля «Пупочная грыжа»
8	Осваивание модуля «Шунтирование желудка»
9	Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Отработка базовых лапароскопических навыков	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков управления камерой, ориентирование лапароскопических инструментов, зрительно-моторной координации, клипирование, и т.д.

	прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
Осваивание модуля «Основные лапароскопические процедуры»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептики для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков переноса предметов с помощью кольщиков, методики резания, наложения лигирующей петли.

Отработка базовых навыков по наложению швов	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов
---	---	---	--	---

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Осваивание модуля «Аппендэктомия»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	выделение брыжеечного окна, клипирование артерии, лигирование аппендикса с помощью лигирующей петли, разделение

	экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			брыжейки и основания аппендикса с помощью сшивающего инструмента, электрохирургического скальпеля
Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	нормальная анатомия желчевыводящих путей с вариациями расположения пузырной артерии; вариация: короткий пузырный проток, отходящий от общего желчного протока; вариации разветвления пузырной артерии, отходящей от нормальной общей печеночной артерии, вариации печеночного протока и

	безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			артерии? клипирование и разрезание при отведении желчного пузыря, работа обеими руками, выделение анатомических структур – обеспечение основного доступа, выделение желчного пузыря
Осваивание модуля «Паховая грыжа»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов идентификация анатомических образований паховой области, выполнение ТАПП, различные варианты интраоперационных травм сосудов, нервов, мочевого пузыря

Осваивание модуля «Пупочная грыжа»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	операция при неврипавимой пупочной грыже, околопупочной послеоперационной грыже, послеоперационной грыже в эпигастрии, после лапаротомии по Волковичу-Дьяконову, параколомомической грыже.
Осваивание модуля «Шунтирование желудка»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	лапароскопическое наложение гастроэнтерального анастомоза в различных анатомических вариантах, а также понимание причин возникновения осложнений в ходе выполнения лапароскопическ

	новообразованиям и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			ого шунтирования и способов их профилактики
Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме В/02.8 Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиям и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиковой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	идентификация левого мочеточника, правильное рассечение ткани, выделение и мобилизация нижней брыжеечной артерии и вены, левой ободочной артерии, мобилизация сигмовидной кишки, выделение стенки прямой кишки, дистальная резекция сигмовидной кишки, наложение анастомоза «конец в конец» с использованием циркулярного сшивающего аппарата

	экстренной форме			
--	------------------	--	--	--

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 рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ТК в соответствии с 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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	логичность и последовательность ответа

	монологической речью, однако допускается одна-две неточности в ответе	примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	
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	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

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

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38/57-59/212-214, Литер Г	1 этаж, № 44 (кабинет заведующего кафедрой) 2 этаж, № 222 (ассистентская) 2 этаж, № 201 (доцентская).
2	МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону», 344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, Литер Б	Учебные аудитории №1, №2, №3
3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, ул. 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 : 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	Военно-полевая хирургия: национальное руководство / под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
6	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
7	Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - Москва: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
8	Колопроктология: учебное пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин [и др.]; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. - 198с., 1 экз.
9	Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540с., 1 экз.
10	Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Ф. Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – Москва: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с., 1 экз.
11	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
12	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

13	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ.материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин. - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2014. - 108 с.
14	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011.- 96с.
15	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб.пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74с.
16	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).
17	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.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

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

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

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

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;

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

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и 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 80%.

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 90%.

Профессорско-преподавательский состав программы

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
врачей

«Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»
со сроком освоения 72 академических часов по специальности «Хирургия»

Список тестовых заданий

«Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»

1	Кафедра	Хирургии №4
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Черкасов М.Ф.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Помазков А.А.
6	E-mail	khirbol4rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281556561
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Хирурги
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Обучение лапароскопической хирургии: от симуляции к практике
15	Тема	1.1-1.7.
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1			
1			Какого диаметра троакар используется для введения лапароскопа, клипатора, извлечения органа, биоптата в конце процедуры (так называемые классические троакары)		
	*		10–12 мм		
			5 мм		
			15 мм		
			18 мм		
			20 мм		
1	1	2			
1			Какого диаметра троакар используется для введения дополнительного инструмента соответствующего диаметра		
			10-12 мм		
	*		5 мм		
			15 мм		
			18 мм		
			20 мм		
1	1	3			
1			Какой газ используется для инсуффляции в брюшную полость		
			Кислород		
			Азот		
			Водород		
	*		Углекислый газ		
			Воздух		
1	1	4			
1			Какое осложнение может вызвать форсированное введение газа при лапароскопии		
			Дыхательные нарушения		
			Внутреннее кровотечение		
	*		Сердечно-сосудистые нарушения		
			Газовая эмболия		
			Повреждение органов брюшной полости		
1	1	5			
1			Первые действия хирурга при подозрении на повреждение крупных сосудов при лапароскопии		
			Извлечь лапароскопический инструмент, выполнить немедленную лапаротомию		
			Извлечь лапароскопический инструмент, выполнить немедленный гемостаз прижатием		
	*		Не вынимая лапароскопический инструмент, выполнить немедленную лапаротомию и временный гемостаз прижатием		
			Остановить кровотечение лапароскопически		
			Остановить операцию и ждать хирурга-ангиолога		
1	1	6			
1			При каких из нижеперечисленных заболеваний лапароскопия противопоказана		
			перитонит, tuboовариальное образование		

	*		перитонит, инфекция брюшной стенки, сепсис		
			кожные заболевания, пельвиоперитонит, перитонит		
			инфекция мочевых путей, эндометрит, вульвовагинит		
			нагноение кисты яичника, пиосальпинкс или tuboовариальное образование		
1	1	7			
1			Какие нижеперечисленные изменения анатомии являются противопоказанием к лапароскопии		
			выраженное ожирение, ранние сроки беременности, варикозное расширение вен передней брюшной стенки		
			язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, аномалии матки		
			крупная аневризма брюшной аорты, множественные спайки, миома матки		
	*		обструкция кишечника, множественные спайки, крупная аневризма		
			рубцы на передней брюшной стенке после предыдущих операций, паховая грыжа		
1	1	8			
1			Оптимальное давление газа в брюшной полости при выполнении		
			4 мм рт. ст.		
			7 мм рт. ст.		
	*		12 мм рт. ст.		
			17 мм рт. ст.		
1	1	9	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме		
	*		постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки		
			малой кривизны желудка		
			кардиального отдела желудка		
			антрального отдела желудка		
1	1	10	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками		
	*		демпинг-синдрома		
			инсулиномы поджелудочной железы		
			синдрома приводящей петли		
			пептической язвы анастомоза		
1	1	11	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся		
			отрыжки		
	*		наличия чаш Клойбера		
			рвоты		
			шума плеска над проекцией желудка		
1	1	12	Резекция на выключение может быть выполнена		
			при низкой постбульбарной язве		
			при пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку		
			при плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной		
	*		во всех перечисленных выше случаях		

1	1	13	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются		
			рвота		
			желудочное кровотечение		
	*		напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости		
			частый жидкий стул		
1	1	14	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают		
			язвы луковицы двенадцатиперстной кишки		
			постбульбарные язвы		
	*		язвы малой кривизны желудка		
			язвы большой кривизны желудка		
1	1	15	Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить		
			рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы		
			скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой		
			развивающимся разлитым перитонитом		
	*		затеканием содержимого по правому боковому каналу		
1	1	16	Экстренное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни		
			состоявшееся желудочное кровотечение		
	*		перфоративная язва		
			пенетрирующая язва		
			стеноз выходного отдела желудка		
1	1	17	К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме		
	*		желтухи		
			шума плеска натошак		
			похудания		
			отрыжки «тухлым»		
1	1	18	Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является		
	*		двенадцатиперстная кишка		
			пилорический отдел желудка		
			малая кривизна желудка		
			большая кривизна желудка		
1	1	19	Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин		
			в антральном отделе желудка		
			в пилорическом отделе желудка		
			в абдоминальном отделе пищевода		
	*		в кардиальном отделе желудка		
1	1	20	Для демпинг-синдрома не характерны		
	*		повышенный аппетит		

			головокружение		
			приливы		
			потливость		
1	1	21	Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является		
			гипопротеинемия		
	*		дуоденостаз		
			гипотензия во время операции		
			аксиальный поворот тонкой кишки		
1	1	22	При прободной язве двенадцатиперстной кишки чаще применяется		
			ушивание + гастроэнтероанастомоз		
	*		ушивание прободной язвы		
			резекция желудка		
			различные виды ваготомии в сочетании с экономной резекцией желудка и		
1	1	23	Пути распространения желудочно-кишечного содержимого при перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки зависят		
			от расположения желудка		
			от локализации прободного отверстия		
	*		от всего перечисленного		
			от анатомического строения боковых каналов		
1	1	24	В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается		
			тахикардия		
	*		внезапно возникшая интенсивная боль		
			схваткообразная боль		
			локализованная, умеренная боль		
1	1	25	Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны		
			при пенетрирующей язве задней стенки желудка		
			при калезной язве передней стенки двенадцатиперстной кишки		
			при калезной язве передней стенки желудка		
	*		при пенетрирующей язве задней стенки двенадцатиперстной кишки		
1	1	26	Характерными жалобами для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются все перечисленные, кроме		
			болей через 1–1.5 часа после приема пищи		
	*		желтухи		
			иррадиации болей в поясничную область		
			ночных болей		
1	1	27	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является		
			характерным осложнением		
			кровотечение		
	*		2) малигнизация		
			3) перфорация		
			4) пенетрация в поджелудочную железу		

1	1	28	Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является		
			икота		
			отсутствие кишечных шумов		
	*		вздутие в области эпигастрия		
			тахикардия		
1	1	29	Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются		
			гистамин		
			возбуждение блуждающего нерва		
			повышение уровня кальция в крови		
	*		все перечисленное выше		
1	1	30	При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного		
			ушивания язвы		
			резекции желудка		
			пилоропластики с ваготомией		
	*		наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача № 1.

Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз – $12 \times 10^9/\text{л}$.

ВОПРОСЫ

1) С каким из указанных заболеваний не следует дифференцировать предварительный диагноз.

- а) Острый аппендицит, тазовое расположение;
- б) Перфоративная язва желудка, 12-перстной кишки;
- в) Острый пиелонефрит. Почечная колика.;
- г) Гнойный сальпингит; *

2) Предложите наиболее информативный неинвазивный метод для дифференциальной диагностики.

- а) УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости; *
- б) ФГДС;
- в) Лапароскопия;
- г) КТ органов брюшной полости

3) Предложите метод лечения пациента после установления диагноза: «Острый аппендицит».

а) Лапароскопия. Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости; *

б) Аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову;

в) Лапаротомия

г) Консервативная антибактериальная терапия, наблюдение в стационаре

Задача № 2.

У мужчины 52 лет, страдающего ИБС с мерцательной аритмией, внезапно появились резкие боли в животе разлитого характера. Вскоре появилась рвота (дважды), не приносящая облегчения. Через 2 часа от начала заболевания пациент доставлен в лечебное учреждение. При осмотре: поведение пациента беспокойное из-за сильных болей в животе. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной и мезогастральной областях. Перистальтика вялая. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При ректальном исследовании - на перчатке кал обычного цвета. Общий анализ крови: лейкоцитоз до $17,0 \times 10^9/\text{л}$. ЭКГ - без особенностей.

ВОПРОСЫ

1) Сформулируйте предварительный диагноз.

а) Острая кишечная непроходимость;

б) Инфаркт миокарда;

в) Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки;

г) Тромбоэмболия мезентериальных сосудов; *

2) Предложите наиболее информативный метод для дифференциальной диагностики.

а) УЗИ органов брюшной полости;

б) ФГДС;

в) Лапароскопия;*

г) КТ органов брюшной полости

3) Лечебная тактика – экстренная лапаротомия;

а) Лапароскопия. Лапароскопическое дренирование брюшной полости;

б) Лапаротомия, восстановление нарушенного кровотока в брыжеечных сосудах; резекция кишечника при признании его нежизнеспособным; санация и дренирование брюшной полости; *

в) Консервативная тромболитическая терапия, наблюдение в стационаре

Задача № 3.

Мужчина 42 лет полчаса тому назад избит неизвестными. Били ногами в грудь и живот. Самостоятельно дошел до остановки автобуса, откуда скорой помощью доставлен в приемный покой ЦРБ на носилках. В машине скорой помощи АД 100/ 60 мм. рт. ст., пульс 110 в мин. При транспортировке перелито 400 мл полиглюкина, введено морфина 2% - 1 мл, димедрола 1% - 1 мл, кордиамина 2 мл.

В приемном отделении больницы пациент бледный, покрыт холодным потом, в сознании, беспокоен - то пытается сесть, то ложится на правый бок. На теле многочисленные кровоизлияния, в том числе и на боковых поверхностях груди и живота. Резкая боль при пальпации хрящевых порций 7–9 ребер слева. АД 80/45 мм. рт. ст., пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения. Живот в дыхании не участвует, при пальпации болезненный, больше в левом подреберье, напряжен. Перистальтика вялая. Печеночная тупость отсутствует, в отлогах местах живота притупление перкуторного звука, более отчетливое по левому каналу. Симптомы раздражения брюшины выражены слабо. Моча выведена резиновым катетером, прозрачная, соломенно-желтого цвета, 300 мл. При ректальном исследовании крови на перчатке нет, передняя стенка прямой кишки нависает, безболезненная при пальпации.

ВОПРОСЫ

1) С каким из указанных заболеваний менее всего следует дифференцировать предварительный диагноз.

а) Тупая травма живота с повреждением селезенки, внутрибрюшное кровотечение;

б) Тупая травма живота с поджелудочной железой, панкреонекроз;

в) Тупая травма живота с повреждением полого органа, перитонит;

г) Перелом позвоночника;*

2) Предложите наиболее информативный метод для дифференциальной диагностики.

а) УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости;

б) ФГДС;

в) Лапароскопия;*

г) КТ органов брюшной полости, позвоночника;

д) Рентгеновский снимок груди, живота и таза

3) Предложите метод лечения пациента после установления диагноза: «Разрыв селезенки. Внутрибрюшное кровотечение».

а) Лапароскопия. Лапароскопическая спленэктомия, ревизия, дренирование брюшной полости;

б) Лапаротомия. Ушивание раны селезенки. Ревизия желудка, кишечника. Реинфузия крови. Дренирование брюшной полости;

в) Лапаротомия. Спленэктомия. Ревизия желудка, кишечника. Реинфузия крови. Дренирование брюшной полости; *

Список теоретических вопросов для собеседования:

«Основы лапароскопической хирургии»

1. Виды хирургических операций при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Ошибки и опасности при лечении перфоративных язв желудка и 12 -перстной кишки.

2. Острый аппендицит, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение.

3. Острый аппендицит: классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению, техника аппендэктомии.

4. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и атипичном расположении червеобразного отростка.

5. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.

6. Выбор метода операции при острой кишечной непроходимости, показания к резекции кишки, наложение обходных анастомозов, кишечных свищей.

7. Хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью, этапы операций, методы декомпрессии, клиника.

8. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.

9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.

10. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.

11. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, выбор метода и объема хирургического лечения. Прогноз трудоспособности.

12. Острый панкреатит, клинические проявления, периодичность течения, консервативная терапия с применением эндоскопических методов лечения.

13. Острый панкреатит, панкреонекроз. Отсроченные операции. Показания, техника, объем операции. Дренирование сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреас.

14. Острый панкреатит, панкреонекроз. Показания, методика и этапы ранних операций. Забрюшинная новокаиновая блокада, санация и декомпрессия желчных путей, дренирование сальниковой сумки, регионарная перфузия поджелудочной железы.

15. Хирургическое лечение осложнений острого панкреатита, панкреонекроза: поддиафрагмальных абсцессов, реактивных плевритов, межпетлевых абсцессов.

16. Открытая травма живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика, методы хирургического лечения.

17. Закрытые травмы живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика.

18. Общие принципы операций при ущемленных грыжах.

19. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки.

20. Открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. Экстренная помощь и показания к хирургическому лечению больным с пневмотораксом. Особенности послеоперационного периода.

21. Гемоторакс и гемопневмоторакс. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, показания к хирургическому лечению и методика операций.

22. Пиопневмоторакс и эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение: показания к хирургическому лечению. Прогноз.

23. Оказание первой помощи при термических поражениях, ведение больного с ожоговой болезнью.