

**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 2025г.

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от
симуляции к практике»**

по основной специальности: *Хирургия*

Трудоемкость: *144 часа*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Основы неотложной и плановой 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 «Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от симуляции к практике» 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 urgentных и плановых 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	4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от симуляции к практике», в объёме 144 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	Фундаментальные дисциплины															
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	12	12	4	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Специальные дисциплины, Модуль 1 «Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»															ПА
2.1	Общие вопросы эндохирургии	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.2	Эндовидеохирургия в неотложной хирургии	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.3	Лапароскопическая аппендэктомия	12	8	-	2	6	-	4	4	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.4	Лапароскопическая холецистэктомия	12	8	-	2	6	-	4	4	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.5	Лапароскопия в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы	12	8	-	2	6	-	4	4	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.6	Лапароскопия в лечении ахалазии кардии	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.7	Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопия в лечении ожирения	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.8	Лапароскопия в лечении грыж передней брюшной стенки	12	8	-	2	6	-	4	4	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.9	Лапароскопическая спленэктомия и	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК

	адреналэктомия															
2.10	Торакоскопические операции на легких, плевре	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.11	Торакоскопические операции на пищеводе и средостении	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
2.12	Лапароскопические операции в колопроктологии	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
3	Симуляционный обучающий курс															
3.1	Симуляционный обучающий курс	18	18	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	114	82	-	24	58	-	32	32	-	-	-	-	-		
4	Смежные дисциплины															
4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	144	106	12	28	66		32	32	-	-	-	-	-	-	-

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

Модуль 1

Клиническая анатомия и оперативная хирургия

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.
1.1.1	Клиническая анатомия и топографическая хирургия грудной железы. Клиническая анатомия средостений.
1.1.2	Топографо-анатомические предпосылки к оперативным доступам органов брюшной полости.
1.1.3	Топографические аспекты оперативной хирургии грыж передней брюшной полости.
1.1.4	Топографо-анатомическое предпосылки путей распространения гнойных процессов брюшной полости, и их оперативная хирургия
1.1.5	Кишечный шов, колостома
1.1.6	Клиническая анатомия каналов, синусов, пути распространения в них гнойных процессов.
1.1.7	Клиническая анатомия малого таза у женщин. Оперативная хирургия
1.1.8	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.

Рабочие программы учебных модулей «Специальные дисциплины»

МОДУЛЬ 2

«Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от симуляции к практике»

Код	Наименования тем, элементов
2.1	<i>Общие вопросы эндохирургии</i>
2.1.1	История эндохирургии, состояние и перспективы
2.1.2	Инструменты и оборудование

2.1.3	Общие положения и оперативная техника
2.1.4	Общие осложнения в эндовидеохирургии
2.2	<i>Эндовидеохирургия в неотложной хирургии</i>
2.2.1	Наложение холецистостомы
2.2.2	Острая кишечная непроходимость
2.2.3	Перфоративная язва
2.2.4	Лечение травматических повреждений живота
2.2.5	Лапароскопия при тупой травме, колотых и огнестрельных травмах
2.3	<i>Лапароскопическая аппендэктомия</i>
2.3.1	Оперативная техника
2.3.2	Варианты лапароскопической аппендэктомии
2.3.3	Осложнение и их профилактика
2.4	<i>Лапароскопическая холецистэктомия</i>
2.4.1	Оперативная техника
2.4.2	Холедохолитиаз
2.4.3	Осложнения лапароскопической холецистэктомии
2.4.4	«Трудная» лапароскопическая холецистэктомия
2.5	<i>Лапароскопия в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы</i>
2.5.1	Показания и техника лапароскопической фундопликации по Nissen-Rossetti
2.5.2	Интраоперационные и послеоперационные осложнения и их устранение
2.6	<i>Лапароскопия в лечении ахалазии кардии</i>
2.6.1	Эндоскопическое лечение. Показания и техника
2.6.2	Эндовидеохирургическое лечение. Техника лапароскопической операции Heller-Dor
2.7	<i>Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопия в лечении</i>
2.7.1	Методы хирургического лечения ожирения
2.7.2	«sleeve» гастропластика
2.8	<i>Лапароскопия в лечении грыж передней брюшной стенки</i>
2.8.1	Паховые грыжи
2.8.2	Вентральные и послеоперационные грыжи
2.9	<i>Лапароскопическая спленэктомия и адреналэктомия</i>
2.9	<i>Лапароскопическая спленэктомия, техника</i>

2.9.1	Эндоскопическая адреналэктомия, топографическая анатомия, показания и противопоказания
2.9.2	Лапароскопическая адреналэктомия боковым доступом
2.9.3	Лапароскопическая адреналэктомия прямым доступом и из забрюшинного пространства
2.10	<i>Торакоскопические операции на легких, плевре</i>
2.10.1	Методика видеоторакоскопических вмешательств
2.10.2	Видеоторакоскопическая энуклеация и атипичная краевая резекция легкого
2.10.3	Видеоторакоскопическая лобэктомия
2.10.4	Видеоэндохирургия при спонтанном пневмотораксе
2.10.5	Видеоэндохирургия при плеврите
2.10.6	Осложнения видеоторакоскопических операций на легких и плевре
2.11	<i>Торакоскопические операции на пищеводе и средостении</i>
2.11.1	Торакоскопические операции на пищеводе
2.11.2	Торакоскопическая хирургия средостения
2.12	<i>Лапароскопические операции в колопроктологии</i>
2.12.1	Правосторонняя гемиколэктомия
2.12.2	Левосторонняя гемиколэктомия и резекция сигмовидной кишки
2.12.3	Передняя резекция прямой кишки, брюшно-промежностная экстирпация

МОДУЛЬ 3

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 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 управления камерой, ориентирование лапароскопических инструментов, зрительно-моторной координации, клипирование, и т.д.
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	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков переноса предметов с помощью кольшков, методики резания, наложения лигирующей петли.

	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиям и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиков ой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
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 новообразованиям и, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцовокопчиков ой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов

	условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
--	---	--	--	--

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симул-ное и вспом-льное оборуд-ние	Расходнмат ер-лы	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 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	выделение брызгеечного окна, клипирование артерии, лигирование аппендикса с помощью лигирующей петли, разделение 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 безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	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 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	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Овладение и демонстрация умения и навыков установки иглы в иглодержателе и наложения различных швов

	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			идентификация анатомических образований паховой области, выполнение ТАРР, 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	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	операция при невправимой пупочной грыже, околопупочной послеоперационной грыже, послеоперационной грыже в эпигастрии, после лапаротомии по Волковичу-Дьяконову, параколомической грыже.

	ой области, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях В/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
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 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	лапароскопическое наложение гастроэнтерального анастомоза в различных анатомических вариантах, а также понимание причин возникновения осложнений в ходе выполнения лапароскопического шунтирования и способов их профилактики
Осваивание модуля «Сигмоидэктомия»	В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и	Лапароскопический хирургический симулятор	Антисептик для обработки контактных поверхностей	идентификация левого мочеточника, правильное рассечение ткани, выделение 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			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
--	---	--	--	--

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»**

Модуль 4

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
4.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
4.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
4.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
4.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения

4.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
4.4	Государственный материальный резерв
4.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
4.5	Избранные вопросы медицины катастроф
4.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
4.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
4.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
4.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4.7	Хирургическая патология в военное время
4.7.1	Комбинированные поражения
4.7.2	Термические поражения
4.7.3	Кровотечение и кровопотеря
4.8	Терапевтическая патология в военное время
4.8.1	Радиационные поражения

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

	владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	аргументированные 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
удовлетворит	частичное понимание	Удовлетворител	Удовлетворительны	достаточный уровень

ельно	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ьяная способность анализировать ситуацию, делать выводы	е навыки решения ситуации	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	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 вмешательствLapMentorIII

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.І: учебное пособие: В 2-х частях / сост.: В.К.Татьянченко, А.В.Овсянников, Ю.В. Хоронько[и др.]; науч. ред. В.К. Татьяначенко. – 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/opac/	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	Глушников 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 «Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от симуляции к практике» со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Хирургия»

Список тестовых заданий по модулю 1 «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	2023
12	Специальность	Хирурги
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2 Основы неотложной и плановой лапароскопической хирургии: от симуляции к практике
15	Тема	2.1-2.12.
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	60
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

2	2	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		
2	2	2			

1			Какого диаметра троакар используется для введения дополнительного инструмента соответствующего диаметра		
			10-12 мм		
	*		5 мм		
			15 мм		
			18 мм		
			20 мм		
2	2	3			
1			Какой газ используется для инсуффляции в брюшную полость		
			Кислород		
			Азот		
			Водород		
	*		Углекислый газ		
			Воздух		
2	2	4			
1			Какое осложнение может вызвать форсированное введение газа при лапароскопии		
			Дыхательные нарушения		
			Внутреннее кровотечение		
	*		Сердечно-сосудистые нарушения		
			Газовая эмболия		
			Повреждение органов брюшной полости		
2	2	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		
2	2	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		
2	2	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		
2	2	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.		
2	2	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		
2	2	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		
2	2	11	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся		
			отрыжки		
	*		наличия чаш Клойбера		
			рвоты		
			шума плеска над проекцией желудка		
2	2	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		
2	2	13	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются		
			рвота		
			желудочное кровотечение		
	*		напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости		
			частый жидкий стул		
2	2	14	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают		
			язвы луковицы двенадцатиперстной кишки		
			постбульбарные язвы		
	*		язвы малой кривизны желудка		
			язвы большой кривизны желудка		

2	2	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		
2	2	16	Экстренное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни		
			состоявшееся желудочное кровотечение		
	*		перфоративная язва		
			пенетрирующая язва		
			стеноз выходного отдела желудка		
2	2	17	К характерным признакам стеноза привратника относятся все перечисленные, кроме		
	*		желтухи		
			шума плеска натошак		
			похудания		
			отрыжки «тухлым»		
2	2	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		
2	2	19	Для синдрома Меллори - Вейса характерно образование трещин		
			в антральном отделе желудка		
			в пилорическом отделе желудка		
			в абдоминальном отделе пищевода		
	*		в кардиальном отделе желудка		
2	2	20	Для демпинг-синдрома не характерны		
	*		повышенный аппетит		
			головокружение		
			приливы		
			потливость		
2	2	21	Наиболее частой причиной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка является		
			гипопротеинемия		
	*		дуоденостаз		
			гипотензия во время операции		
			аксиальный поворот тонкой кишки		
2	2	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		
2	2	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		
2	2	24	В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается		
			тахикардия		
	*		внезапно возникшая интенсивная боль		
			схваткообразная боль		
			локализованная, умеренная боль		
2	2	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		
2	2	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		
2	2	27	Для хронической язвы двенадцатиперстной кишки не является характерным осложнением		
			кровотечение		
	*		2) малигнизация		
			3) перфорация		
			4) пенетрация в поджелудочную железу		
2	2	28	Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является		
			икота		
			отсутствие кишечных шумов		
	*		вздутие в области эпигастрия		
			тахикардия		
2	2	29	Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются		
			гистамин		
			возбуждение блуждающего нерва		
			повышение уровня кальция в крови		

	*		все перечисленное выше		
2	2	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	2	31			
			К мероприятиям, предусматривающим профилактику расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта при тяжелом ожоговом шоке,		
	*		все вышеперечисленное		
			адекватное обезболивание		
			адекватная инфузионно-трансфузионная терапия		
			применение антацидных и анацидных препаратов		
			введение зонда в желудок для декомпрессии		
2	2	32			
			О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют		
	*		повышение уровня билирубина в сыворотке крови и гипергликемия		
			повышение уровня билирубина в сыворотке крови		
			гипергликемия		
			протромбинемия		
			повышение активности трансаминаз		
2	2	33			
			Классификация глубины поражения, принятая для химических ожогов, выделяет		
	*		четыре степени		
			две степени		
			три степени		
			пять степеней		
2	2	34			
			Антибиотикотерапия у обожженных применяется		
	*		при развитии осложнений		
			при поверхностных ожогах		
			при ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью		
			для лечения обожженных в условиях поликлиники		
2	2	35			
			Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных ее сегментов является		
	*		полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы		
			сдавление конечности циркулярным струпом		
			острый гнойный артрит		
			ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и		

2	2	36			
			Отличительными признаками, характеризующими ожоги лица, являются частое сочетание их		
	*		все вышеперечисленное		
			с поражением глаз		
			с ожогом дыхательных путей		
			частое развитие острых психозов		
			с ожогами шеи		
2	2	37			
			Оказание первой помощи пострадавшему от ожогов сводится		
	*		к охлаждению ожоговых ран водой или помещению пострадавшего под		
			к закрытию раны спиртовой повязкой		
			к наложению на обожженную конечность повязки с мазью		
			возможно все перечисленное		
			ничего из перечисленного		
2	2	38			
			Площадь ожоговых ран у детей следует определять с помощью		
	*		коэффициентов Н.Н. Блохина		
			правила девяток		
			скицц Г.Д.Вилявина		
			скицц Лунда и Броудера		
2	2	39			
			Инфузионную терапию при свежей термической травме у пострадавшего средней возрастной группы необходимо проводить при минимальном индексе Франка		
	*		20-25		
			10		
			10-15		
			30-40		
2	2	40			
			Для ожогового шока характерны		
	*		нормальная температура тела и гиповолемия		
			гипертермия		
			гиповолемия		
			анемия		
2	2	41			
			Контроль гематокрита и гемоглобина больным при тяжелом ожоговом шоке необходим		
	*		каждые 8 часов		
			2 раза в сутки		
			1 раз в сутки		
			каждые 4 часа		
2	2	42			

			Мазями на водорастворимой основе являются все перечисленные ниже, кроме		
	*		пропоцеум		
			мафенидовая		
			диоксидиновая мазь		
			левосиновая		
2	2	43			
			Ожоговый шок (у лиц средней возрастной группы) развивается при глубоких ожогах площадью кроме		
	*		15% поверхности тела		
			более 20% поверхности тела		
			более 30% поверхности тела		
			5% поверхности тела		
2	2	44			
			Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, за исключением		
	*		интоксикации		
			циркуляторной и тканевой гипоксии		
			нарушения кровообращения		
			гемолиза		
2	2	45			
			О наличии у обожженного ожога дыхательных путей могут свидетельствовать все перечисленные, кроме		
	*		обширности повреждения		
			обстоятельств травмы		
			осиплости голоса		
			локализации ожогов		
2	2	46			
			Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является		
	*		повышение температуры тела		
			анемия		
			нормализация диуреза		
			диспротеинемия		
2	7	47			
			Причинами пневмонии у обожженных являются		
	*		все перечисленное		
			аутоинфекция		
			нарушение дренажной функции бронхов		
			нарушение легочной вентиляции		
2	2	48			
			Лечение мазями при глубоких ожогах лучше начинать		
	*		после отторжения некротических тканей		
			до отторжения некротических тканей		
			никогда		

			применение мазей при глубоких ожогах противопоказано		
2	2	49			
			Какой вид некроза развивается при химических ожогах концентрированными кислотами?		
	*		коагуляционный		
			колликвационный		
			смешанный		
			влажный		
2	2	50			
			Сколько выделяется степеней тяжести ожогового шока?		
	*		три		
			четыре		
			пять		
			две		
2	2	51			
			Какой индекс Франка характерен для тяжелого ожогового шока?		
	*		71 -120		
			до 70		
			50 -100		
			свыше 120		
2	2	52			
			Чему равен суточный диурез при тяжелом ожоговом шоке?		
	*		До 600 мл		
			до 1000 мл		
			до 100 мл		
			до 300 мл		
2	2	53			
			Сколько периодов выделяют в течение ожоговой болезни?		
	*		четыре		
			два		
			три		
			шесть		
			пять		
2	2	54			
			Каков прогноз исхода ожоговой болезни у лиц в возрасте 16–20 лет при индексе тяжести поражения (ИТП) 60–120?		
	*		сомнительный		
			благоприятный		
			неблагоприятный		
			смешанный		
			сомнительный		
2	2	55			
			Ожоговая болезнь признается и развивается при		
	*		при глубоких ожогах площадью более 10 %		

			при глубоких ожогах площадью более 15 %		
			при поверхностных ожогах площадью более 25 %		
			поверхностных ожогах более 15 % площади тела		
			поверхностных ожогах более 20 % площади тела		
2	2	56	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		
2	2	57	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		
2	2	58	Секретин образует кровохаркание. Какая патология наиболее вероятная		
			в печени		
			в поджелудочной железе		
	*		в двенадцатиперстной кишке		
			в гипоталамусе		
2	2	59	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме		
			отрыжки		
	*		наличия чаш Клойбера		
			рвоты		
			шума плеска над проекцией желудка		
2	2	60	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		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача № 1.

Больной 15 лет предъявляет жалобы на не отхождение стула и газов, боли в животе постоянного характера. Из анамнеза установлено, что с раннего детства больной вынужден прибегать к ежедневным очистительным клизмам, чтобы добиться стула. В силу сложившихся обстоятельств (находился в поезде) добиться стула не удавалось в течение 3 суток. Объективно: Язык влажный. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный по ходу ободочной кишки. Перитонеальных симптомов нет. Шум плеска не выслушивается. При ректальном исследовании: Тонус сфинктера повышен, ампула пуста.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - а. Острая кишечная непроходимость (перекрут, инвагинация) *
 - б. Хронический колит
 - с. Острый панкреатит
2. План дополнительного обследования.
 - а. обзорная рентгенография ЖКТ с пассажем бариевой взвеси, УЗИ органов брюшной полости
 - б. Лабораторное исследование
 - с. УЗИ органов брюшной полости
3. План лечения.
 - а. При подтверждении острой кишечной непроходимости – оперативное лечение*
 - б. Консервативная терапия
 - с. Очистительные клизмы

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 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 № 4. Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечно-ободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
 - а. Острая спаечная кишечная непроходимость*
 - б. Острый панкреатит
 - с. Прободная язва желудка
2. План дополнительного обследования
 - а. Обзорная рентгенография органов брюшной полости с пассажем бариевого контраста*
 - б. ЭФГДС
 - с. Колоноскопия
3. План оперативного лечения
 - а. После предоперационной подготовки оперативное лечение – устранение кишечной непроходимости*
 - б. Консервативное лечение спазмолитиками и прокинетиками
 - с. Очистительные клизмы

Задача №5.

У больного К., 38 лет после травмы рентгенологически на стороне поражения отмечается гомогенное затемнение гемиторакса. При плевральной пункции получена кровь.

1. Ваш диагноз?
 - а. Гемоторакс*
 - б. Релаксация диафрагмы
 - с. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
2. Какие обследования необходимы для верификации диагноза?
 - а. Р-скопия, СКТ ОГК*
 - б. СКТ ОГК, ФГДС
 - с. Р-скопия, ФГДС

3. Каков характер операции?
- a. пункция плевральной полости
 - b. крурорафия и фундопликация
 - c. лапароскопическая или лапаротомная операция Геллера с фундопликацией по Дору

Список теоретических вопросов для собеседования:

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.

24. Спонтанный пневмоторакс. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника оперативных вмешательств при спонтанном пневмотораксе. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение. Видеоторакоскопические операции.

25. Буллёзная эмфизема лёгких. Клиника и диагностика заболевания. Лёгочно-плевральные и средостенные осложнения эмфиземы. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические вмешательства.

26. Диафрагмальные грыжи. Ущемлённые диафрагмальные грыжи. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

27. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

28. Нервно-мышечные заболевания пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

29. Рефлюкс-эзофагит. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

30. Дивертикулы пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

31. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

32. Злокачественные опухоли пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.