

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ В.Н. Павлов

«12» _____ мая 2020г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
УСЛОВИЯХ COVID -19»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ – «ХИРУРГИЯ»

(СРОК ОСВОЕНИЯ __36__ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа
2020 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Организации хирургической помощи в условиях COVID -19».

№ п/п	Наименование документа	
1	Титульный лист	
2	Оборот титульного листа	
3	Лист дополнений и изменений дополнительной профессиональной программы повышения «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19».	
4	Состав рабочей группы дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»	
5	Пояснительная записка	
6	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»	
7	Общие положения	
8	Требования к итоговой аттестации	
9	Планируемые результаты обучения	0
1 9.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации	0
2 9.	Квалификационные требования	1
3 9.	Характеристика профессиональных компетенций по программе «Хирургическое лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы», подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»	2
4 9.	Характеристика новых профессиональных компетенций по программе «Хирургическое лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы», формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»	3
10	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»	4
11	Методические особенности реализации дистанционного обучения	2
12	Календарный учебный график	2
13	Формы аттестации	2
.1 13	Формы промежуточной аттестации	2
.2 13	Формы итоговой аттестации	3
14	Рабочие программы учебных модулей	

		9
15	Организационно-педагогические условия реализации программы	0
.1	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности	0
.2	Учебно-методическое и информационное обеспечение	1
.2.1	Учебно-наглядные пособия	1
.2.2	Перечень учебных учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры	1
.3	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы	2
.3.1	Программное обеспечение	2
.3.2	Интернет-ресурсы	2
.4	Материально-техническое обеспечение	2
.5	Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки	3
.5.1	Перечень тематических учебных комнат и лабораторий	3
.5.2	Учебные помещения	3
.5.2.1	Учебные кабинеты	3
.5.2..2	Клинические помещения	3
16	Реализация программы в форме стажировки	4
17	Приложения	5
.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса	5
.2	Основные сведения о программе	5

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения
квалификации врачей

«Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»

(срок освоения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

**Проректор по лечебной
работе:**

Викторов В.В.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

**Заместитель директора
института
последипломного
образования по учебно-
методической работе:**

Хисматуллина Г.Я.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

**Заведующий кафедрой
хирургических болезней
и новых технологий с
курсом ИДПО:**

Галимов О.В.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения
квалификации врачей
«Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»

	Дата	К од	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей
«Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»

№ пп .	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Галимов Олег Владимирович	Д.м.н., Профессор	Заведующий кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.
2.	Ханов Владислав Олегович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.
3.	Галимов Артур Рамилевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.
4.	Зиангиров Роберт Аминович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19», является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Актуальность дополнительной профессиональной программы переподготовки врачей «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19» обусловлена многочисленными статистическими исследованиями последних месяцев, которые свидетельствуют о широкой распространенности, их осложненном и рецидивном течении. Кроме того, развитие медицинской техники способствовали разработке новых способов диагностики, а появление новых медицинских препаратов для улучшения лечения пациентов COVID -19.

6. ЦЕЛЬ

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Организации хирургической помощи в условиях COVID-19» состоит в совершенствовании и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности.

7. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель и задачи программы повышения квалификации врачей «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19».

Цель: дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19» состоит в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности.

Задачи:

- Изучение клинико-диагностических особенностей COVID -19. Обучение принципам хирургической коррекции пациентов с COVID -19. Отработка основных эндоскопических манипуляций на тренажерах.
- Формирование алгоритмов ведения пациентов по принципам “fast track”.

Категории обучающихся Врач-хирург; судовой врач; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-хирург; врач приемного отделения (в

специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

Актуальность программы и сфера применения обучающимися полученных компетенций (профессиональных компетенций).

На данный момент ранняя диагностика и минимальная инвазивность при оперативных лечениях различной хирургической патологии в условиях распространения COVID -19 и максимальное укорочение периода пребывания пациента в стационаре – результат высокотехнологичной, профессиональной деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Трудоемкость освоения программы

36 академических часов.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Очно-заочная	6	6	1 неделя, 1/4 месяца (36 ч.)

8. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации специалистов «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательной программы.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации специалистов «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

9. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

специалистов, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»

- Формирование знаний, умений, навыков при оперативных лечениях различной хирургической патологии в условиях распространения COVID -19.
- Отработка приобретенных знаний, умений, навыков при оперативных лечениях различной хирургической патологии в условиях распространения COVID -19.
- Ознакомление с основными алгоритмами ведения пациентов по принципу «fast track».

9.1. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Квалификационная характеристика содержит три раздела: «Должностные обязанности», «Должен знать» и «Требования к квалификации».

В разделе «Должностные обязанности» установлен перечень основных функций, которые могут быть поручены работнику, занимающему данную должность, с учетом технологической однородности и взаимосвязанности работ, полученного профессионального образования.

В разделе «Должен знать» содержатся основные требования, предъявляемые к работнику в отношении специальных знаний, а также знаний законодательных и иных нормативных правовых актов, положений, инструкций и других документов, методов и средств, которые работник должен уметь применять при выполнении должностных обязанностей.

В разделе «Требования к квалификации» определены уровни требуемого профессионального образования работника, необходимого для выполнения возложенных на него должностных обязанностей, а также требуемый стаж работы. Уровни требуемой профессиональной подготовки, указанные в разделе «Требования к квалификации», приведены в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Должностные обязанности. Выполнять перечень работ и услуг согласно специализации. Быть готовым к применению специализированного оборудования и медицинских изделий.

Специалист должен знать:

-клинические проявления различной хирургической патологии в условиях распространения COVID -19;

- принципы диагностики хирургической патологии в условиях распространения COVID -19;

- принципы консервативной коррекции в условиях распространения COVID -19;

-основные принципы работы с инструментарием для выполнения коррекции при оперативных лечениях различной хирургической патологии в условиях распространения COVID -19;

- принципы хирургической коррекции заболеваний.

Специалист должен иметь представление о:

- Асептике, антисептике;
- Нормальной анатомии, оперативной хирургии;
- Всех вариантов течения отдельных нозологий.
- Раннем и позднем послеоперационном периоде.
- Принципах анестезии, аналгезии.
- Правильных рекомендациях при выписке пациентов.
- О возможных послеоперационных осложнениях.
- Показаниях к плановому и экстренному хирургическому лечению.
- Ведение пациентов с различной сопутствующей патологией.

9.2. Квалификационные требования

Специалист должен освоить следующие виды деятельности и соответствующие им персональные задачи:

• основные методы диагностики хирургической патологии в условиях распространения COVID -19;

• основные методы хирургической коррекции распространенной патологии в условиях распространения COVID -19;

• основные алгоритмы ведения пациентов по принципу «Fast track» хирургии;

Специалист должен:

- владеть основами законодательства по охране здоровья населения;
- знать структуру основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность;
- обладать навыками планирования и анализа своей работы, знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии.

Повышение квалификации работников организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденным приказом Минздрава России № 707н

от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»), Приказ министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020г. №198Н «О Временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» и работающих в должности: Врач-хирург; судовой врач; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) Программа является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно методические формы последиplomного образования.

9.3. Характеристика профессиональных компетенций врача по направлению хирургическое лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»

В результате освоения указанной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врач должен

обладать следующими компетенциями:

ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

ПК-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

9.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача по направлению «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19», формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования:

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Опыт практической деятельности	Уметь	Знать
Выполнять основные виды хирургического лечения в условиях COVID -19. Понимать основные задачи и цели fast track хирургии.	Отработка основных хирургических манипуляций на тренажерах. Изучение клинического проявления и принципов диагностики и лечения хирургической патологии в условиях COVID. 19. Ознакомление с основными принципами «fast track»	Правильно выполнять основные хирургические манипуляции в условиях COVID -19. Уметь работать с инструментарием для выполнения хирургической коррекции в условиях COVID -19.	Клинические проявления различной хирургической патологии в условиях распространения COVID -19, методы хирургической коррекции распространенной патологии в условиях COVID -19. Технику выполнения основных хирургических манипуляций. Принципы «fast-track» хирургии.

10. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Организации хирургической помощи в условиях COVID -19»
по специальности – «Хирургия»

Цель:¹ дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» состоит в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности.

Категория обучающихся: Врач-хирург; судовой врач; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 ауд. часов в день

Форма обучения: очно-заочная (дистанционная), стажировка

Учебный план

1. Маршрутизация больных при оказании хирургической помощи.

1.1. Экстренная хирургическая помощь пациентам с COVID-19, находящимся на стационарном лечении в инфекционных больницах и экстренная хирургическая помощь пациентам с COVID-19, находящимся на домашнем лечении. Проводится многопрофильной больнице для оказания экстренной хирургической помощи, пациентам с короновирусной инфекции. В последующим переводятся в инфекционный стационар.

1.2. Экстренная хирургическая помощь пациентам без COVID-19, но находящимся на карантине и экстренная хирургическая помощь пациентам без COVID-19 проводится в многопрофильной больнице для оказания экстренной хирургической помощи, имеющая возможность изолировать больных, подозрительных на внебольничную пневмонию. Если по компьютерной томографии нет пневмонии, то лечение в том же хирургическом стационаре с госпитализацией в изолированный бокс, с возможным последующим переводом в инфекционный стационар.

2. Особенности оказания помощи больным с хирургическими заболеваниями при COVID-19

2.1. Больным с подозрением или подтвержденной COVID-19 противопоказано проведение плановых операций. Выполняются только экстренные (неотложные и срочные) оперативные вмешательства.

¹ Цель указывается в формулировке п.5.

2.2. Лечение больных с хирургическими заболеваниями необходимо проводить в соответствии с имеющимися Национальными клиническими рекомендациями и региональными стандартами оказания медицинской помощи. Решение о возможности выполнения оперативного вмешательства определяется в соответствии с общепринятыми подходами определения тяжести состояния больного и соотношения пользы и риска.

2.3. При выполнении лечебно-диагностической программы обоснованно подходить к показаниям для манипуляций с потенциально высоким риском диссеминации вируса при формировании аэрозоля в помещении:

- бронхоскопия
- эндоскопия верхних отделов ЖКТ с промыванием и аспирацией.

2.4. Рекомендуются формирование дополнительной герметизации портов при эндовидеоскопии.

2.5. Предпочтительно использование пневмоперитонеума низкого давления и лифтинга при лапароскопии.

2.6. Отказаться от использования методов ультразвуковой кавитации при лечении раневых инфекционных осложнений.

2.7. Не рекомендуется использование высокоскоростных устройств (пилы, дрели и т.п.) при обработке костных структур.

3. Особенности оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи пациентам в условиях стационара

3.1. Перенос на более поздние сроки оперативных вмешательств по поводу травм и патологий, не несущих угрозы жизни, пациента, угрозы потери конечности, резкого осложнения течения заболевания или риска возникновения тяжелых функциональных нарушений при задержке активного хирургического лечения

3.2. Выполнение оперативных вмешательств (в том числе у пациентов с подтвержденным инфицированием COVID-19) при наличии:

- осложненных переломов позвоночника;
- политравмы, множественной, сочетанной травмы с оценкой по ISS>16
- повреждений тазового кольца типа В и С по классификации АО/ОТА (используется аппарат внешней фиксации, канюлированные винты для фиксации заднего полукольца таза, внутренний остеосинтез не используется);
- открытых переломов или закрытых переломов с угрозой перфорации кожных покровов;
- компартмент-синдрома;

- осложненной травмы грудной клетки;
- переломов проксимального отдела бедренной кости

3.3. Предпочтение отдается методам внешней фиксации с возможностью последовательного остеосинтеза, скелетное вытяжение не применяется.

3.4. При выборе между первичным эндопротезированием и остеосинтезом как метода лечения травмы предпочтение отдается остеосинтезу.

3.5. По возможности используются регионарные методики анестезии.

4. Общие рекомендуемые принципы организации хирургической помощи по урологии.

4.1. Наличие COVID-19 доказано повышает риск осложнений хирургических вмешательств, а также риск возникновения серьезных осложнений в восстановительный период, в связи с чем рекомендовано:

–перенос плановых урологических операций по мере возможности. Выполняются только экстренные (неотложные и срочные) оперативные вмешательства.

–по возможности перенос неотложных стационарных диагностических процедур и хирургических вмешательств в амбулаторные условия

–по возможности отмена срочных хирургических процедур в ночные часы

–особенностей организации выполнения оперативных вмешательств, требований к операционным и СИЗ персонала, периоперационной антибиотикопрофилактики, а также технического регламента окончательной дезинфекции для урологических операций нет.

–в хирургическом лечении урологических больных с подозрением или подтвержденной COVID-19 предпочтение следует отдавать эндовидеохирургическим методам (эндоскопические, лапароскопические, робот-ассистированные операции), исходя из возможностей клиники, поскольку в условиях работы с использованием СИЗ в операционной при эндовидеохирургических вмешательствах минимизируется непосредственный контакт операционной бригады с пациентом, биологическими жидкостями, инфицированными аэрозолями и т.д., при этом эндовидеохирургические методики позволяют обеспечить лучшую визуализацию, и потенциально сократить длительность операции.

5. Принципы организации специализированной помощи больным с заболеванием органов грудной клетки при COVID – 19.

Больные с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки относятся к высокому риску быстрого развития дыхательной недостаточности, нуждаются в особом наблюдении и контроле уровня газообмена. Больным бронхиальной астмой во время пандемии, вызванной вирусной инфекцией COVID-19, рекомендуется продолжить

базисную терапию в обычном режиме, как в виде монотерапии ИГКС, так и в сочетании с длительно действующими бета агонистами. Отмена ИГКС может привести к ухудшению течения бронхиальной астмы, что опасно при наличии вирусного поражения легких. При тяжелой астме необходимо продолжать биологическую терапию. Для небольшого числа больных с тяжелой астмой, которым была назначена терапия системными кортикостероидами, также не следует прерывать их прием.

Следует избегать необоснованного применения небулайзерной терапии, так как применение небулайзеров увеличивает риск распространения вирусной инфекции от пациентов к другим пациентам и к медицинскому персоналу.

Дозирующий аэрозоль со спейсером — предпочтительный выбор доставки ингаляционного препарата во время тяжелого обострения, который применяется с мундштуком или плотно прилегающей маской, если это требуется. Важна дезинфекция спейсеров, либо использование спейсера только одним пациентом.

Следует избегать выполнения спирометрии у пациентов с подтвержденным COVID-19 или если COVID-19 подозревается у пациента. Во время выполнения спирометрии вирусные частицы могут распространяться и приводить к заражению медицинского персонала и других пациентов.

Не выполняйте спирометрию и измерение пиковой скорости форсированного выдоха в медицинских учреждениях без острой необходимости. Перенесите выполнение этого исследования на более поздние сроки, при улучшении эпидемической ситуации.

Соблюдайте меры предосторожности при контакте с поверхностями, на которых возможны капельные выделения от зараженных индивидуумов. Строго соблюдайте меры дезинфекции в случае процедур, требующих генерации аэрозолей. Например: небулайзерная терапия, кислородная терапия (включая назальный вариант), получение индуцированной мокроты, ручная вентиляция, неинвазивная вентиляция и интубация.

6 Робот-ассистированная хирургия

- В условиях неуклонного развития пандемии COVID-19 во всем мире, рекомендовано рассмотреть возможность расширения применения роботассистированной хирургии в урологии, общей хирургии, гинекологии и других хирургических специальностях (по возможности), поскольку это позволит минимизировать контакт операционной бригады с потенциально инфицированным COVID-19 /инфицированным COVID-19 пациентом во время операции.

- Окончательная обработка всех составляющих роботической хирургической системы не отличается от обработки медицинской аппаратуры, находящейся в операционной. Обработка роботических инструментов не отличается от обработки любых

эндовидеохирургических инструментов многоразового использования.

7 Организация выполнения оперативных вмешательств.

Требования к операционным и СИЗ персонала:

- Предпочтительно выполнение вмешательства в операционной с отрицательным давлением. При отсутствии отрицательного давления предусмотреть возможность интервальной вентиляции и дезинфекции
- Необходимо использование одноразового хирургического инструментария и операционного белья
- Весь хирургический персонал (в том числе хирурги, анестезиологи, медсёстры, ответственные за мытье рук, и дежурные медсёстры в операционной) должен надевать свои СИЗ в буферной комнате, прежде чем войти в операционную: используются двойные шапочки, медицинская защитная маска, медицинские очки, медицинская защитная одежда, бахилы, латексные перчатки и фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха
- Хирурги и медсёстры, ответственные за мытье рук, должны носить одноразовую стерильную операционную одежду и стерильные перчатки, помимо вышеуказанных СИЗ
- Пациенты должны носить одноразовые шапочки и одноразовые хирургические маски в соответствии с ситуацией
- Дежурные медсёстры в буферной комнате отвечают за доставку инструментария из буферной зоны в операционную
- Во время операции буферная комната и операционная должны быть плотно закрыты, и операция следует проводить лишь в том случае, если в операционной поддерживается отрицательное давление. Посторонний персонал не должен входить в операционную.

8 Технологический регламент окончательной дезинфекции:

- Медицинские отходы следует утилизировать как медицинские отходы, связанные с COVID-19;
- Медицинские устройства многоразового использования следует дезинфицировать в соответствии с технологическим регламентом дезинфекции медицинских устройств многоразового использования, связанных с SARS-CoV-2;
- Медицинские тканевые материалы следует дезинфицировать и утилизировать в соответствии с технологическим регламентом дезинфекции инфицированных тканевых материалов, связанных с SARS-CoV-2;
- Поверхности предметов (инструментов и устройств, в том числе стола для инструментов, операционного стола, операционной кровати и др.): видимые загрязнения кровью/биологическими жидкостями должны быть полностью удалены перед

дезинфекцией (помещения обработаны в соответствии с процедурами удаления крови и биологических жидкостей). Все поверхности следует протирать дезинфицирующим средством, содержащим активный хлор в концентрации 1000 мг/л, и оставлять на 30 минут с дезинфицирующим средством.

- Полы и стены: Видимые загрязнения кровью/биологическими жидкостями должны быть полностью удалены перед дезинфекцией (помещения обработаны в соответствии с процедурами удаления крови и биологических жидкостей). Все поверхности следует протирать дезинфицирующим средством, содержащим активный хлор в концентрации 1000 мг/л, и оставлять на 30 минут с дезинфицирующим средством.

- Воздух в помещении: выключите фильтровентиляционный модуль (ФВМ). Проздезинфицируйте воздух посредством облучения ультрафиолетовой лампой в течение не менее 1 часа. Включите ФВМ для автоматической очистки воздуха в течение не менее 2 часов.

9 Периоперационная антибиотикопрофилактика и терапия

- При оперативных вмешательствах всегда показана либо профилактика в группе «условно-чистых» (2 класс микробной обсемененности раны), группе «контаминированных» без дополнительных факторов риска (3 класс) либо антибактериальная терапия в группе «контаминированных» с дополнительными факторами риска и группе «грязные» (4 класс).

- Основной задачей является профилактика формирования резистентных штаммов микроорганизмов, вызывающих бактериальные осложнения вирусной инфекции к препаратам, рекомендованным для эмпирического лечения (макролиды, защищенные полусинтетические пенициллины, цефалоспорины 3 поколения или цефтаролина фосамил) либо сочетание антибиотикопрофилактики/терапии с применением данных препаратов. В случаях профилактики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19 препаратом гидроксихлорохин, применение фторхинолонов не показано.

Все пациенты должны быть разделены на три группы:

группа 1 — пациенты с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19 без бактериальных осложнений вирусной инфекции;

группа 2 — пациенты с бактериальными осложнениями вирусной инфекции, получающие антибактериальную терапию;

группа 3 — пациенты с завершенной антибактериальной терапией бактериальных осложнений и имеющие высокую вероятность носительства госпитальных (резистентных) штаммов микроорганизмов

Периоперационная антибиотикопрофилактика в различных группах пациентов

Класс микробной обсемененности раны	2 класс	3 класс	4 класс
Группа пациентов			
I группа	Цефазолин (1,0 г в/в при массе пациента до 80 кг или 2,0 г при массе более 80 кг в/в за 30 мин) При аллергии на в-лактамы а/б: Клиндамицин (900 мг в/в за 30 мин) Ванкомицин -при высоком риске MRSA или нейрохирургических операциях (1,0 г в/в за 120 мин)	Цефазолин (2,0 г в/в за 30 мин) Цефутоксим (1,5 г в/в за 30 мин) Амоксициллин/клавуланат (1,2 г в/в за 30 мин) При аллергии на в-лактамы а/б Офлоксацин2 (400 мг в/в за 120 мин) ЗУдлинняет интервал QT При операциях на дистальных отделах кишечного тракта в сочетании с Метронидазолом (500 мг в/в за 120 мин)	Цефазолин (1,0 г в/в 4 раза в сутки с обязательным введением дополнительной дозы препарата за 30 мин до разреза) При аллергии на в-лактамы антибиотики Ванкомицин (1,0 г в/в 2 раза в сутки с обязательным введением препарата за 120 мин до разреза) При инфекции локализованной в области ротоглотки, параректальной области, интраабдоминальной инфекции Цефазолин (2,0 г в/в за 30 мин) или Цефутоксим (1,5 г в/в 4 раза в сутки) в сочетании с Метронидазолом (500 мг в/в 3 раза в сутки)
II группа	Все операции проводятся на фоне проводимой антибактериальной терапии бактериальных осложнений вирусной инфекции. При необходимости терапия дополняется препаратом с Гр — активностью или антианаэробной активностью. За 30 мин до разреза необходимо ввести внеочередную дозу антибактериального препарата. Могут быть использованы применяемые цефалоспорины 3 поколения (Цефотаксим или Цефтриаксон),		

2 в случаях профилактики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19 препаратом гидроксихлорохин, применение фторхинолонов не показано.

	Амоксициллин/клавуланат или респираторных фторхинолонов* (Левифлоксацин, Моксифлоксацин) с обязательным введением за 30 мин (фторхинолоны* за 120 мин) до разреза внеочередной дозы препарата. При риске обсемененности анаэробной флорой добавляется Метронидазол (500 мг в/в за 120 мин) При применении в терапии ванкомицина 1,0 г в/в или линезолида 600 мг в/в для лечения бактериальных осложнений вирусной инфекции у пациентов с 3 и 4 классом обсемененности раны должны добавляться препараты с Гр- активностью Цефуроксим (1,5 г в/в за 30 мин) или Амикацин (1,0 г в/в за 30 мин)
III группа	Антибактериальная профилактика/терапия подбирается с применением антибиотиков «резерва» совместно с клиническим фармакологом. Исключают в профилактике и терапии группы препаратов использованных ранее. Применяются препараты с активностью против MRSA — Ванкомицин или Линезолид, при риске Гр — и анаэробной флоры карбапенемы

При проведении антибактериальной терапии хирургической инфекции длительность определяется динамикой, тяжестью течения патологического процесса и её локализацией, исходя из действующих клинических рекомендации

Учебно-тематический план

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе					
			Дистанци онное обучение (вебинар веб- форум, образова т портал)	Базовая		Сам. работа	Стажир овка	Форма контроля
				Лекции	Практич. занятия, семинары, тренинги и др			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Раздел 1 Принципы организации хирургической помощи в условиях COVID -19».	24	6	6	9		3	Промежут очная аттестация (зачет)
2	Раздел 2 Ускоренная реабилитация после оперативного лечения	6			3		3	Промежут очная аттестация (зачет)
	Итоговая аттестация	6						экзамен
	ИТОГО:	36	6	6	12		6	

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Дистанционное обучение (вебинар веб-форум, образоват портал)	Базовая		Сам. работа	Стажировка	
				Лекции	Практич. занятия, семинары, тренинги и др			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Раздел 1 Принципы организации хирургической помощи в условиях COVID -19».	24	6					Промежуточная аттестация (зачет)
1.1	Подраздел 1 Анатомические и функциональные особенности верхних и нижних отделов ЖКТ	6		1	3		1	ТЗ, сит задачи, собеседование
1.1.1	Тема 1 Нормальная анатомия и физиология пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, органов малого таза	2		1				ТЗ, сит задачи, собеседование
1.1.2	Тема 2 Практическая часть	4		1				ТЗ, сит задачи, собеседование
1.2.	Подраздел 2 Клинические проявления и принципы диагностики и лечения хирургической патологии в условияхCOVID.	6		2	3		1	ТЗ, сит задачи, собеседование
1.2.1	Тема 1 Инструментальная диагностика в условияхCOVID	2		1				ТЗ, сит задачи, собеседование
1.2.2	Тема 2 Практическая часть.	4		1				ТЗ, сит задачи, собеседование
1.3.	Подраздел 3 Хирургическая коррекция распространенной патологии в условиях распространения COVID -19.	6		2	3		1	ТЗ, сит задачи, собеседование
1.3.1	Тема 1 Принципы консервативной коррекции в условиях	2		1			1	ТЗ, сит задачи, собеседова

	распространения COVID - 19							ние
1.3.2	Тема 2 Практическая часть.	4		1				ТЗ, сит задачи, собеседа ние
2	Раздел 2 Ускоренная реабилитация после оперативного лечения	6						Промежуто чная аттестация (зачет)
2.1	Подраздел 1 Информирование, консультирование пациента до и после операции.	6		1	3		3	ТЗ, сит задачи, собеседа ние
2.1.1	Тема 1 Инфузионная терапия. Профилактика осложнений	3		1				ТЗ, сит задачи, собеседа ние
2.1.2	Тема 2 Ранняя мобилизация. Поздний послеоперационный период	3		1				
	Итоговая аттестация	6						экзамен
	ИТОГО:	36	6	6	12		6	

11. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК

«Клиническая фармакология в практике терапевта» являются: интернет-технология с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

12. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК⁴

Календарный учебный график оформляется к каждому циклу

13. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

13.1. Формы промежуточной аттестации⁵:

Тестовые задания промежуточного уровня

13.2. Форма итоговой аттестации⁶:

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Контрольные вопросы
2. Тестовый контроль.
3. Определение практических навыков
4. Заключительное собеседование

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку специалиста

Контрольные вопросы:

1. Как оказывается экстренная хирургическая помощь пациентам с COVID-19, находящимся на стационарном лечении в инфекционных больницах и экстренная хирургическая помощь пациентам с COVID-19, находящимся на домашнем лечении.
2. Как проводятся плановые операции больным с подозрением или подтвержденной COVID-19.
3. Какое решение принимается о возможности выполнения оперативного вмешательства пациентам с COVID-19.

⁴ Календарный учебный график оформляется по форме утвержденной Учебно-методическим советом ИПО БГМУ отдельным файлом в формате Microsoft Word.

⁵ Промежуточную аттестацию можно проводить в форме зачета или дифференцированного зачета.

⁶ Формой итоговой аттестации является экзамен. Экзамен должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

4. В чем особенности оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи пациентам в условиях стационара при COVID-19.
5. Какие методы необходимо применять в хирургическом лечении урологических больных с подозрением или подтвержденной COVID-19
6. В чем преимущество робот-ассистированной хирургии в условиях неуклонного развития пандемии COVID-19 во всем мире.
7. Принципы организации специализированной помощи больным с заболеванием органов грудной клетки при COVID – 19.
8. Как проводится обработка эндовидеохирургических инструментов многократного использования в условиях распространения COVID-19.
9. На какие группы должны быть разделены пациенты при COVID – 19.
10. Каков технологический регламент окончательной дезинфекции.
11. Как утилизировать медицинские отходы, связанные с COVID-19.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Заболевания пищевода.

1. Чаще всего травматические диафрагмальные грыжи бывают:

- a. скользящими
- b. Ложными
- c. Параэзофагеальными
- d. Истинными

2. В соответствии с современными представлениями причинами рефлюксэзофагита при скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы считаются:

- a. Несостоятельность клапана Губарева
- b. Нарушение замыкающей функции нижнего пищеводного сфинктера
- c. Изменение кислотности желудочного содержимого
- d. Увеличение угла Гиса
- e. Нарушение моторики желудка

3. Какие из перечисленных клинических ситуаций являются показанием к хирургическому лечению скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: а. Ущемление грыжи

- b. Впервые выявленная грыжа с эрозивным эзофагитом
- c. Выраженная клиника рефлюкс-эзофагита, не поддающегося консервативной те-рапии

4. Какие назначения следует считать ошибочными при глубоком химическом ожоге пищевода в первые сутки после происшествия:

- a. Промывание ротовой полости, пищевода и желудка питьевой водой
- b. Обезболивающие препараты
- c. Инфузионная терапия
- d. Антибиотики

- e. Стероидные гормоны
- f. Бужирование пищевода

5. Какие неотложные лечебные меры необходимы при неоперабельной опухоли пищевода, полностью обтурирующей его просвет?

- a. Наложение гастростомы
- b. Паллиативная резекция пищевода
- c. Лучевая терапия
- d. Инфузионная терапия

Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия

1. С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ НЕ СЛЕДУЕТ ДРЕНИРОВАТЬ

- а) круглую связку печени
- б) брюшную полость
- в) желчный пузырь
- г) парапанкреатическую клетчатку
- д) сальниковую сумку

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО РАССЕЧЕНИЯ СПАЕК В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клинические проявления болевого синдрома в брюшной полости
- б) запоры
- в) метеоризм
- г) появление болей, аналогичных тем, которые беспокоят больного в жизни, при избирательной нагрузке на выявленные спайки
- д) видимые спайки в брюшной полости

3. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, КРОМЕ

- а) рака желчного пузыря
- б) рака головки поджелудочной железы
- в) рака большого дуоденального сосочка
- г) рака общего желчного протока
- д) холедохолитиаза

4. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМАХ, КРОМЕ

- а) острого панкреатита
- б) острого холецистита
- в) язвы луковицы 12-перстной кишки
- г) высоких язв задней стенки желудка

5. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ ПОКАЗАНО ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ

- а) санирования сальниковой сумки
- б) локальной гипотермии поджелудочной железы
- в) контактно-избирательной медикаментозной инфильтрации поджелудочной железы
- г) снижения продуцирования поджелудочной железой активных кининов
- д) снижения ферментативной интоксикации больного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1. Больной 38 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Заболевание связывает с употреблением алкоголя. В анамнезе гиперацидный гастрит.

Объективно: Состояние средней тяжести, тревожен, отмечены микроциркуляторные нарушения. Желтухи нет. Число дыханий 18 – 20. В легких хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот равномерно вздут, дышит. При пальпации болезненность в эпигастрии, где определяется резистентность брюшной стенки, распространяющаяся на правое подреберье. Перкуторно: раздутая поперечно-ободочная кишка. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Несколько увеличена печень. Перистальтика выслушивается, но вялая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических расстройств нет. Лейкоцитоз – 13 тыс. Диастаза мочи – 1024 ед. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа нет. УЗИ – желчной гипертензии нет. Желчный пузырь 8 x 2 см, стенка 0,3 см, конкрементов не содержит. Имеется увеличение поджелудочной железы, особенно в области головки и тела с размытостью контуров и жидкостью в сальниковой сумке в виде щели 2,5 x 8 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Больному проводилась консервативная терапия с положительной клинической и лабораторной динамикой, однако при контрольном УЗИ через 7 дней отмечено сохранение жидкостного образования в области тела поджелудочной железы 3 x 6 см.

Вопросы: 1. Какой основной диагноз заболевания?

2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить больному?

- 3. Какие основные направления лечения основного заболевания?
- 4. Ваша тактика относительно образования сальниковой сумки?
- 5. Какое оперативное лечение показано больному?
- 6. Исход данного осложнения?

Задача №2. Больная М., 64 лет поступила в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение T тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Больна в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметила потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращалась. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась T тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительных качеств. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина – Блюмберга слабopоложительный.

Вопросы: 1. О какой патологии у больной можно думать?

2. Лечебно-диагностическая тактика.

3. Какие методы исследования необходимо выполнить дополнительно?

4. Имеются ли показания к оперативному лечению? Если «да», то какие? Сроки операции?

5. Особенности ведения послеоперационного лечения.

6. Ваши рекомендации больной после окончания лечения.

Задача №3. Больной Х., 38 лет, на протяжении десяти лет, страдал язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Последние два года до поступления в клинику изжога стала почти постоянной, усиливающийся в горизонтальном положении и наклоне туловища, часто возникало чувство жжения за грудиной при прохождении пищи, срыгивание после еды. Противоязвенная терапия, приносившая раньше облегчение, в последнее время эффекта не оказывала. При рентгеноскопии обнаружена рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки, а при исследовании больного в горизонтальном положении впервые выявлена небольшая скользящая грыжа пищеводного отверстия, снижение тонуса пищевода, забрасывание контрастной взвеси из желудка в пищевод. При фиброэндоскопии отмечено зияние кардии, эрозивный рефлюкс-эзофагит, на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки изъязвление диаметром 0,3 см. исследование желудочной секреции выявило гиперацидное состояние ($pH-0,9$), в абдоминальном отделе пищевода закисление ($pH-3,8$), в горизонтальном положении выраженный рефлюкс, занимающий 15% времени исследования при часовой pH -метрии.

При эзофагоманометрии определена хиатусная грыжа, недостаточность кардии, нарушение перистальтики пищевода.

Вопросы: 1. Ваш диагноз

2. Тактика лечения

Задача №4. Больной Г., 78 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, кашель и возникающее при этом ощущение "перебоев сердца" возникающих после физической нагрузки. Больным себя считает в течение 20 лет. Ухудшение самочувствия всегда связывает с обострением бронхита. Курит. Ранее неоднократно обследовался в различных терапевтических стационарах города, лечился по поводу стенокардии, хронического бронхита. Проводимая амбулаторно терапия (постельный режим, коронаролитики) не эффективны. Объективно: больной повышенного питания. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, выслушиваются единичные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 82 удара в мин. АД 170/80 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. На ЭКГ в динамике данных, указывающих на коронарную недостаточность, не выявлено. Проведенная провокационная проба с соляной кислотой дала положительный результат (рефлюкс-эзофагит).

Вопросы:

1. Ваш диагноз

2. Какие лечебнодиагностические ошибки были допущены на предварительных этапах лечения?

3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести данному пациенту?

4. Тактика лечения

Задача №5. Больной П., 46 лет, поступил в клинику с жалобами на чувство жжения за грудиной, слабость, "дегтеобразный стул", появившийся 2 дня назад. Как стало известно из анамнеза, ранее многократно находился на лечение и в терапевтических стационарах по поводу анемии неясной этиологии. При поступлении выражены признаки внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия до 100 ударов в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Анализ крови – р.-2,6x10 в 12-ой степени / л, Нв 48 ед. Фиброэндоскопия: слизистая нижней трети пищевода резко гиперемирована, с мутноватым оттенком, отечна в терминальном отделе пищевода выявляются слегка кровоточащие эрозии, диаметром до 0,3 см. Розетка кардии зияет. В протяжении всего исследования происходит регургитация желудочного содержимого в просвет пищевода. Слизистая желудка не изменена. В луковице 12-перстной кишки на задней стенке обнаружен полип 0,3x0,3 см на ножке.

Вопросы: 1. Ваш диагноз
2. Тактика лечения

Эталоны ответов к тестовым заданиям и ситуационным задачам

Тестовые задания

Синдром дисфагии (ответы)

1.- b 2.- a, b, d 3.- c 4.- f 5.- d

Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия.

1 г; 2 г; 3 а; 4 б; 5 в.

Задача 1.

1. Острый панкреатит. Асептический панкреонекроз. Оментобурсит.

2. Общий анализ крови, билирубин, печеночные пробы, амилаза, липаза, сахар крови, ПТИ, фибриноген. Обзорная рентгенография легких. ФГДС. УЗИ пункция оментобурсита на инфицированность.

3. Борьба с шоком (болью), нормализация объема циркулирующей крови и нейровегетативных функций, воздействие на местный патологический очаг, уменьшение эндоинтоксикации, коррекция тромбгеморрагического синдрома, иммунокоррекция, нутритивная поддержка, энерготропная терапия, оперативное лечение по показаниям.

4. Пункция при асептическом воспалении, наружное дренирование при инфицировании.

5. Малоинвазивное вмешательство.

6. Рассасывание образований кисты, инфицирование.

Задача 2.

1. ЖКБ: Острый калькулезный холецистит, осложненный холедохолитиазом, гнойным холангитом и механической желтухой

2. После подтверждения диагноза на УЗИ выполняется эндоскопическая папиллосфинктеротомия, промывание холедоха и литэкстракция под вв наркозом

3. УЗИ, ЭФГДС с осмотром БДС, Холедохоскопия, Холангиография

4. При неэффективности консервативной инфузионной спазмолитической терапии и эндоскопических малоинвазивных методов удаления камней из желчных протоков показано оперативное лечение по срочным показаниям в виду прогрессирования желтухи

и интоксикации. Показана: лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха и брюшной полости

5. Начиная с 5-х суток периодически все с большим интервалом перекрывается дренаж холедоха с целью формирования нормального тока желчи в 12п.кишку. Дренаж удаляется на 8 – 10 сутки.

6. Соблюдение диеты №5 и ограничение физической нагрузки в течение 2-х месяцев после выписки из стационара. Прием спазмолитиков при болях в правом подреберье. Контроль УЗИ желчевыводящих протоков через 2 недели и через 2 месяца после выписки.

Задача 3.

1. Скользящая грыжа пищеводного отверстия, рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. 2. Лечение ингибиторами протонной помпы, антирефлюксная операция

Задача 4.

Грыжа пищеводного отверстия, эрозивный рефлюкс-эзофагит с сопутствующим хроническим бронхитом. В данном случае наличие РЭ установлено лишь спустя много лет наблюдения больного в поликлинике. Неправильная трактовка клинических проявлений сочетанной патологии долгое время уводила врачей от правильного диагноза, в результате были упущены сроки этиопатогенетического лечения. Приведенное наблюдение с одной стороны показывает, что полиморфность клиники и течение РЭ под маской и в сочетании с хроническим бронхитом, другими заболеваниями органов дыхания вызывает определенные трудности в правильной и своевременной диагностике. Необходимо рентгенэндоскопическое обследование. Консервативная терапия.

Задача 5.

1. Скользящая грыжа пищеводного отверстия, рефлюкс-эзофагит.

2. Произвести эндоскопическую биопсию терминального отдела пищевода, орошение кровоточащих эрозий раствором нитрата серебра, удаление полипа 12-перстной кишки.

14. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛОВ

(см. соответствующий раздел)

15. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

15.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

4. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 19 марта 2020г. N 198Н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"

5. Приказ Министерства просвещения РФ от 17 марта 2020 г. № 103 “Об утверждении временного порядка сопровождения реализации образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования, образовательных программ среднего профессионального образования и дополнительных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий”

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения».

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. 09.02.2011) «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации». О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).

9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 №1182н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями».

10. Федеральный закон Российской Федерации: «Об образовании в Российской Федерации» (от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ).

15.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

15.2.1. Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды	
	1. Лапароскопическая стойка	1
	2. Лапароскопические инструменты, варианты использования.	2 набора
	3.Макеты органов брюшной полости, с иннервацией и кровоснабжением.	1 набор
	4.Эндоскопический симулятор	3
2	Таблицы	
	1. Схема расположения троакаров для различных оперативных вмешательств.	1
	2.Данные дополнительных методов исследования:	
	1)Рентгенограммы с контрастированием	16
	2)УЗИ органов брюшной полости	18
	3)Эндоскопические исследования(ФЭГДС)	18
	4)КТ органов грудной полости	6

15.2.2. Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
	1	2	3	4

1	Временные методические рекомендации профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	Камкин Е.Г., Костенко Н.А., Каракулина Е.В., Авдеев С.Н., и др.	10	-
---	--	--	----	---

15.3. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

15.3.1. Программное обеспечение

№	Наименование	Составители, год издания
1	Мультимедийные лекции по всем разделам программы согласно учебно-методическому плану и расписанию.	Сотрудники кафедры, 2020г
2	Мультимедийные лекции по всем разделам программы согласно учебно-методическому плану и расписанию. Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей.	http://intemist.ru/

15.3.2. Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of MedicineNational Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Периодические издания	
Вестник эндоскопии	http://www.endoscopy.ru/
Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова	http://www.mediasphera.ru
Эндоскопическая хирургия	http://www.mediasphera.ru
Журнал «Виртуальные технологии в медицине»	https://medsim.ru/lit/journal.html
Science Journals	http://www.sciencemag.org
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
---	---	-----------------------

1	Компьютер	10
2	Модуль «эндоскопическая стойка» в сборе	1
3	Инструменты гибкие эндоскопические.	10
4	Инструменты ригидные эндоскопические	8
5	Оптика жесткая стержнелинзовая.	1

15.4 Материально-техническое обеспечение

15.5 Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

15.5.1 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь (м ²)	Количество посадочных мест	Ответственные
1	Госпитальная хирургия	Клиника БГМУ этаж – хирургическое отделение 1; 5 этаж -	64	30	Галимов О.В., Ханов В.О.
2	Малоинвазивная хирургия	Клиника БГМУ, 2 этаж, отделение эндоскопии	33	30	Ханов В.О.
3	Симуляционный Центр КБГМУ	Клиника БГМУ	60	30	Костина Ю.В.
4	Лаборантская	Проспект Октября, 71/3	11	5	Шайгарданова А.Р.

15.5.2 Учебные помещения

15.5.2.1 Учебные кабинеты

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв. м.
1	Учебная комната 2шт, СКДЦ клиники БГМУ	1		44м ²

15.5.2.2 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1	Кабинет зав. кафедрой (учебная комната) профессор Галимов О.В. Клиника БГМУ, 3 этаж	1	20 м ²
2	Кабинет профессора Ханова В.О. (учебная комната) Клиника БГМУ, 1 этаж	1	20 м ²
3	Кабинет ассистента кафедры Шилова Д.А, (учебная комната) отделение сосудистой хирургии, 4 этаж	1	18м ²
4	Учебная комната №1 Симуляционный центр КБГМУ 2 этаж	1	22 м ²
5	Учебная комната №2 Симуляционный центр КБГМУ 2 этаж	1	22 м ²
6	Кабинет доцента (учебная комната) Костиной Ю.В. Симуляционный центр КБГМУ	1	20 м ²
7	Конференц-зал (Учебная комната) Клиника БГМУ, 1 этаж	1	80 м ²
8	Конференц-зал симуляционного центра КБГМУ (Учебная комната) Клиника БГМУ	1	50 м ²
	Всего:		316 м²

Общая площадь для преподавания, включая помещения клинической базы составляет 44 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 2,2

16. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

1.Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов по направлению актуальные вопросы в хирургии может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

2.Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача.

3. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

4. Сроки стажировки определяются организацией, самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

5. Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по специальности – «Хирургия».

6. Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (дисциплин (модулей), практик, стажировок) должно быть направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

7. Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по направлению медицинская биофизика в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется организацией самостоятельно.

8. По результатам прохождения стажировки обучающемуся выдается документ о квалификации в зависимости от реализуемой дополнительной профессиональной программы.

Стажировка проводится по адресу: г. Уфа, ул. Шафиева 2, Клиника БГМУ, хирургическое отделение.

Куратор: Галимов Артур Рамилевич

17. ПРИЛОЖЕНИЯ

17.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов,	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Раздел 1 «Организации хирургической помощи в условиях распространения COVID -19.	Галимов Олег Владимирович	Д.м.н., профессор	Зав.кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО	
2	Раздел 2 Ускоренная реабилитация после оперативного лечения	Ханов Владислав Олегович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО	

17.2 Основные сведения о программе

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1	Наименование программы	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов ««Организации хирургической помощи в условиях COVID -19» по направлению актуальные вопросы в хирургии
2	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 академических часов - 1 зач.ед
3	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 ауд. часов в день, 6 дней
4	с отрывом от работы (очная)	-
5	с частичным отрывом от работы	+
6	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Документ, выдаваемый после завершения обучения сертификат о прохождении повышения квалификации
7	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее медицинское образование (диплом об окончании ВУЗа); Свидетельство о последипломном образовании за последние 5 лет; Сертификат по специальности, Удостоверение о наличии квалификационной категории;
8	Категории обучающихся	Врач-хирург; судовой врач; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-хирург; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) реанимационного отделения, родильного отделения).
9	Структурное подразделение академии, реализующее программу	Кафедра хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ
10	Контакты	89273184181
11	Предполагаемый период начала обучения	Май
12	Основной преподавательский состав	Галимов Олег Владимирович, Ханов Владислав Олегович, Галимов Артур Рамилевич, Зиангиров Роберт Аминович

13	Аннотация	Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по программе «Организации хирургической помощи в условиях COVID - 19», является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения. Актуальность дополнительной профессиональной программы переподготовки врачей по программе «Организации хирургической помощи в условиях COVID - 19» обусловлена повсеместным внедрением малоинвазивных и эндоскопических методов оперативного вмешательства, развитием и усовершенствованием эндоскопического оборудования, требующие нового подхода к работе с техникой и обеспечению безопасности применения изделий медицинской техники. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующей специальности врача-хирурга (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе). Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.
14	Цель и задачи программы	Приобретение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности
15	Модули (темы) учебного плана программы	Раздел 1 «Организации хирургической помощи в условиях COVID -19 Раздел1 Анатомические и функциональные особенности верхних и нижних отделов ЖКТ Раздел2 Клиническая диагностика абдоминальных грыж , гнойного холецистита, деструктивного панкреатита, урологической патологии, онкологии и т.д. Раздел3 Хирургические методы коррекции различной острой и хронической патологии, заболеваний. Раздел 2 Ускоренная реабилитация после оперативного лечения Учебный раздел 1 Информирование, консультирование пациента до и после операции.

16	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества.	В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области хирургии Республики Башкортостан. Обсуждаются самые последние достижения медицины.
17	Дополнительные сведения	