

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

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор

В.Н.Павлов

» апреля

2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
по специальности «Хирургия»
«Минилапаротомия в лечении желчнокаменной болезни»
(СРОКОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Уфа
2023 год

Дополнительная профессиональная программа квалификации врачей является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «хирургия», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 года №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н "Профессиональный стандарт «Врач-хирург» " (В редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.)
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, протокол № 2 от 2 февраля 2023 г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор  В.М.Тимербулатов

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, протокол № 5 от 26 апреля 2023 г.

Председатель Ученого Совета ИДПО, к.м.н., доцент  В.Е. Изосимова

Разработчики:

Доктор мед. наук, профессор

В.М.Тимербулатов

Доктор мед. наук, профессор

Р.М.Гарипов

Доктор мед. наук, профессор

В.М.Сибяев

Рецензент: д.м.н., профессор, гл.врач ГБУЗ МЗ РБ «БСМП г,Уфа»

И.М.Карамова

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
по специальности «Хирургия»

1	Титульный лист
2	Лист согласования программы
3	Лист дополнений и изменений
4	Состав рабочей группы
5	Пояснительная записка
6	Цель и задачи
7	Требования к итоговой аттестации
8	Планируемые результаты обучения
9	Учебный план
10	Календарный учебный график
11	Формы аттестации
12	Рабочие программы учебных модулей
13	Организационно-педагогические условия реализации программы
14	Реализация программы в форме стажировки
15	Основные сведения о программе

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения

квалификации врачей по специальности «Хирургия»

(срок освоения 36 часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по региональному
развитию здравоохранения:

26.04.23
(дата)


(подпись)

Викторов В. В.
(ФИО)

Директор института
дополнительного
профессионального
образования

26.04.23
(дата)


(подпись)

Изосимова В.Е.
(ФИО)

Заместитель директора
института дополнительного
профессионального
образования по учебно-
методической работе:

26.04.23
(дата)


(подпись)

Хисмагуллина Г.Я.
(ФИО)

Заведующий кафедрой:

26.04.23,
(дата)

(подпись)

Гимербулатов В.М.
(ФИО)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком 36 академических часов по специальности «Хирургия» разработана сотрудниками кафедры хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ п/п	Фамилия, имя отчество	Ученая степень, профессор	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тимербулатов Виль Мамилевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Гарипов Рим Мухарямович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Сибает Вазир Мазгутович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования по специальности «Хирургия» обусловлена продолжающимся ростом распространенности больных с острым холециститом, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-хирургу для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов. Обсуждаются самые последние достижения медицины и современные миниинвазивные подходы в диагностике и в хирургическом лечении желчнокаменной болезни

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей непрерывного медицинского образования «**Минилапаротомия в лечении желчнокаменной болезни**».

Цель совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременной диагностики, лечения и профилактики желчнокаменной болезни в работе врача-хирурга.

Задачи программы:

Сформировать знания:

- совершенствование знаний об этиопатогенезе желчнокаменной болезни;
- совершенствование знаний о структуре, современной классификации для принятия оптимальной методики оперирования желчнокаменной болезни;
- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с желчнокаменной болезнью;
- методы диагностики желчнокаменной болезни;
- современные методы инструментальной и лабораторной диагностики желчнокаменной болезни;
- клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с желчнокаменной болезнью;
- совершенствование знаний о современных высокотехнологических и малоинвазивных хирургических методах лечения желчнокаменной болезни;

Сформировать умения:

- совершенствовать умения и владение навыками в диагностике желчнокаменной болезни;
- совершенствовать умения в оказании консервативной и хирургической помощи при желчнокаменной болезни;
- совершенствовать умения определить оптимальной тактики в оперативном лечении желчнокаменной болезни;
- совершенствовать умения и навыки в осуществлении комплексного лечения желчнокаменной болезни, в том числе с использованием современных миниинвазивных технологий, а именно минилапаротомным доступом.

Сформировать трудовые действия:

- сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с желчнокаменной болезнью;
- формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с желчнокаменной болезнью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- разработка плана лечения пациентов с желчнокаменной болезнью с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с острым холециститом с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Контингент обучающихся: «врач-хирург», «врач-эндоскопист».

Объем программы : 36 академических часов

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График и форма обучения	Ауд.часов	Дни	Общая продолж. программы (час)
Очно-заочная с использованием ДОТ	30	5	30
Стажировка	6	1	6
Итого по формам обучения	36	6	36

3. Планируемые результаты обучения

Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения профессиональной программы

Универсальные компетенции (далее УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

Профессиональные компетенции (далее ПК)

в диагностической деятельности:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-хирурга, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
<i>Совершенствуемые компетенции</i>				
готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)	<p>Код А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>Код В/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Уровень (подуровень) квалификации 8</p>	<p>- основы законодательства в здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;</p> <p>-хирургическая анатомия гепатопанкрето-дуоденальной зоны и основы оперативной хирургии;</p> <p>-международная классификация болезней;</p> <p>-стандарты оказания медицинской помощи больным при желчнокаменной болезни;</p> <p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) желчнокаменной болезни;</p> <p>-выделять основные симптомы и синдромы желчнокаменной</p>	<p>- показания и методику проведения современных диагностических и лечебных вмешательств при остром холецистите;</p> <p>интерпретировать результаты физикального, инструментального и лабораторного методов обследования больных желчнокаменной болезнью;</p> <p>-проводить дифференциальную диагностику больных;</p> <p>-установление основного клинического диагноза и сопутствующих заболеваний.</p>	<p>-сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у больных с желчнокаменной болезнью;</p> <p>-осмотр, физикальное обследование, инструментальное и лабораторное методы обследования и их интерпретация;</p> <p>-формулирование основного клинического диагноза и сопутствующих заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>-установление диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);</p> <p>- определение показаний и противопоказаний по оказанию хирургической помощи с</p>

		<p>болезни;</p> <p>- применять клиничко-диагностические методы исследования при желчнокаменной болезни;</p> <p>- сформулировать синдромальный, топический и клинический диагноз;</p> <p>-показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики.</p>		<p>использованием миниинвазивных технологий (эндохирургия, мини-доступ) больным с желчнокаменной болезнью;</p> <p>- внедрение в практику приобретенных знаний и навыков по оказанию хирургической помощи больным;</p> <p>-выявления осложнений течения желчнокаменной болезни.</p>
Формируемые компетенции				
<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	<p>Назначение лечения пациентам с хирургически ми заболеваниями и и (или) состояниями, контроль его эффективности и и безопасности Код /А/02.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с хирургически ми заболеваниями и и (или) состояниями, контроль его эффективности и и безопасности Код /В/02.8 Уровень</p>	<p>-составлять алгоритм обследования и лечения больного при желчнокаменной болезни;</p> <p>-оценивать показания, противопоказания и факторы риска осложнений хирургических вмешательств у больных ;</p> <p>-применять по показаниям методы лечебно-диагностических мероприятий и малоинвазивных хирургических вмешательств согласно клиническим рекомендациям</p>	<p>-собирать анамнез у пациентов с клиничкой желчнокаменной болезнью;</p> <p>-обосновывать план и тактику ведения пациентов действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-разрабатывать и проводить план подготовки пациентов к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими клиническими</p>	<p>- оценка тяжести состояния пациента с желчнокаменной болезнью;</p> <p>-разработка плана лечения с учетом клинической картины и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <p>-обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства;</p> <p>-разрабатывать схему послеоперационного ведения</p>

	(подуровень) квалификаци и 8.	и стандартам оказания медицинской помощи; -составлять планы осуществлять профилактическое и реабилитационные мероприятия у больных при желчнокаменной болезни.	рекомендациями; -обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства; -разрабатывать схему послеоперационного ведения больных, принципов диетотерапии и нутритивной поддержки при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; -обосновать показания и противопоказания действия основных групп лекарственных препаратов к применению, предусмотреть возможные осложнения при их применении.	больных, принципов диетотерапии и нутритивной поддержки при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде.
--	-------------------------------------	---	---	--

4. Учебный план

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей непрерывного медицинского образования «Минилапаротомия в хирургическом лечении желчнокаменной болезни» по специальности «Хирургия»

Цель: совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению лечебно-диагностических мероприятий и хирургических методов лечения желчнокаменной болезни, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся.

Категория обучающихся: врачи - хирурги

Трудоемкость обучения: 36 з.е.

Режим занятий: 6 акад. часов в день

Форма обучения: очно-заочная с использованием ДОТ

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость	Формы обучения							Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции	СЗ	ПЗ	ОСК	Стажировка	ДОТ	Экзамен		
1.	Учебный раздел №1 Этиология, патогенез, эпидемиология желчнокаменной болезни	6	2		2	-		2	-	УК-1	П/А
2	Учебный раздел №2 Клиника желчнокаменной болезни и ее осложнений. Дифференциальная диагностика	6	2		2			2		ПК-5 ПК-6	П/А
3.	Учебный раздел №3 Показания и противопоказания к оперативному лечению желчнокаменной болезни различного течения. Предоперационная подготовка	6			2	-	2	2	-	ПК-5 ПК-6	П/А
4.	Учебный раздел №4 Эндоскопические и лучевые методы диагностики. ФГДС, УЗИ, КТ, МРТ, Диагностическая лапароскопия	6	2				2	2		ПК-5	П/А
5.	Учебный раздел №5 Оперативное лечение минилапаротомным доступом.	10	2				6	2		ПК-6	П/А
6	Итоговая аттестация (экзамен)	2							2		
Общая трудоемкость программы		36	8		6		10	10	2		

5. Учебно-тематический план и содержание программы

Код	Название темы	Основное содержание
1.	Учебный раздел №1 Этиология, патогенез, эпидемиология желчнокаменной болезни	Изучение этиологии и патогенеза желчнокаменной болезни и ее осложнений.
2	Учебный раздел №2 Клиника желчнокаменной болезни и ее осложнений. Дифференциальная диагностика	Характеристика различных форм течения и клиники желчнокаменной болезни, классификации и дифференциальной диагностики с различными заболеваниями органов брюшной полости и систем организма.
3.	Учебный раздел №3 Показания и противопоказания к оперативному лечению желчнокаменной болезни различного течения. Предоперационная подготовка	Изучение показаний и противопоказаний к оперативному лечению желчнокаменной болезни и ее осложнений. Роль и место современных малоинвазивных технологий (эндохирургия, мини-доступ) в лечении.
4.	Учебный раздел №4 Эндоскопические и лучевые методы диагностики. ФГДС, УЗИ, КТ, МРТ, Диагностическая лапароскопия	Определение новых эндоскопических и лучевых методов диагностики, изучение методик их проведения и полученных результатов.
5	Учебный раздел №5 Оперативное лечение минилапаротомым доступом.	Изучение малоинвазивных методов оперативного лечения через мини-доступ. Техника их проведения. Инструментальное и аппаратное обеспечение данных оперативных вмешательств

5. Календарный учебный график дополнительной профессиональной образовательной программы повышения врачей-хирургов по теме «Минилапаротомия в хирургическом лечении желчнокаменной болезни»

Наименование модулей/разделов программы	1 неделя
	Трудоемкость освоения (акад. часов)
Учебный раздел №1. Этиология, патогенез, эпидемиология желчнокаменной болезни	6
Учебный раздел №2. Клиника желчнокаменной болезни и ее осложнений. Дифференциальная диагностика	6
Учебный раздел №3. Показания и противопоказания к оперативному лечению желчнокаменной болезни различного течения. Предоперационная подготовка	6
Учебный раздел №4 Эндоскопические и лучевые методы диагностики. ФГДС,	6

УЗИ, КТ, МРТ, Диагностическая лапароскопия	
Учебный раздел №5 Оперативное лечение минилапаротомным доступом.	10
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость программы	36

7. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 года №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»;

- Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. № ВК-1013/06

«О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ». «Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме».

Целью дистанционного обучения является предоставление слушателям возможности освоения дополнительной профессиональной программы в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания

Основными дистанционными образовательными технологиями являются: интернет-технология с методикой асинхронного (off-line) дистанционного обучения. Методика асинхронного дистанционного обучения реализуется в виде видеолекций и мультимедийного материала. Каждый слушатель получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. На образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО сформирован 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.

8. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (6 часов) реализуется на клинических базах: ГБУЗ РБ БСМП г.Уфы:

Цель стажировки – совершенствование трудовых функций - проведение обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с целью установления диагноза; А/01.8. Назначение лечения пациентам с хирургическими

состояниями и/или заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности; А02.8., А/07.8., В/02.8.

Задачи стажировки:

Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению пациентов с механической желтухой.

Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с механической желтухой

Совершенствование практических навыков по вопросам диагностики и лечения.

В процессе стажировки врач-хирург получит трудовые функции:

Проведение обследования пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с целью установления диагноза; А/01.8

Назначение лечения пациентам с хирургическими состояниями и/или заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности; А02.8; В/ 01.8

Совершенствует трудовые действия по разработке плана лечения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями с учетом клинической картины и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Куратор стажировки- профессор Гарипов Р.М.

9. Формы аттестации

Формы промежуточной аттестации

1. Тестирование (с эталонами ответов)
2. Практические навыки
3. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

Примеры тестовых заданий

1. Острый холецистит обычно начинается с:

- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области

2. Приступ печеночной колики обычно провоцируется:

- а) приёмом алкоголя
- б) тяжелой физической нагрузкой
- в) психоэмоциональным напряжением
- г) употреблением жирной и жареной пищи
- д) переохлаждением

3. Желчнокаменная болезнь может протекать в следующих клинических формах:

- а) латентная
- б) диспептическая
- в) болевая
- г) все ответы верны
- д) все ответы неверны

4. Для острого холецистита характерны все симптомы, кроме:

- а) Грекова-Ортнера
- б) Кера
- в) Ровзинга
- г) Мерфи
- д) Мюсси-Георгиевского

5. Симптом Курвуазье это:

- а) увеличенный болезненный желчный пузырь при остром холецистите
- б) увеличенный безболезненный желчный пузырь при механической желтухе
- в) увеличенный желчный пузырь при его водянке
- г) все ответы верны
- д) все ответы неверны

6. Нормальный уровень билирубина крови:

- а) 5 - 10 мкмоль/л
- б) 6 - 20 мкмоль/л
- в) 10 - 25 мкмоль/л
- г) 15 - 30 мкмоль/л
- д) 15 - 25 мкмоль/л

7. Холедохолитиаз это наличие камней в:

- а) в желчной пузыре
- б) во внутривеночных протоках
- в) в пузырном протоке
- г) в печеночном протоке
- д) в общем желчном протоке

8. Холедохолитиаз клинически может протекать в виде:

- а) механической желтухи
- б) гнойного холангита
- в) панкреатита
- г) все ответы верны
- д) все ответы неверны

9. При остром холецистите противопоказано применение:

- а) анальгина
- б) но-шпы
- в) морфина
- г) атропина
- д) баралгина

10. Основным методом исследования больных неосложнённым холециститом является:

- а) инфузионная холеграфия
- б) ЭРПХГ
- в) УЗИ
- г) лапароскопия
- д) фиброгастродуоденоскопия

Ответы на тесты: 1-в, 2-г, 3-г, 4-в, 5-б, 6-б, 7-д, 8-г, 9-в, 10-в

Примеры заданий, выявленных практическую подготовку врача

Провести диагностическую лапароскопию при подозрении осложненного течения желчнокаменной болезни

Провести холедоходуоденоанастомоз

Провести холецистэктомия минилапаротомным доступом

Провести холедохолитотомию

Провести дренирования холедоха по Вишневскому, Керу

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача №1

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 0 С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2–3 дня.

Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Задание:

- 1) Какой диагноз Вы поставите?
- 2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

Ситуационная задача №2

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II, А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3–4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френикус-симптом. УЗИ при поступлении — желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6 мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

Задание:

- 1) Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
- 2) Принципы консервативной терапии?
- 3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)?

Ситуационная задача №3

У больной 65 лет, страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно. При пальпации в правом подреберье определялось значительных размеров плотноэластическое безболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура тела все это время оставалась нормальной, лейкоцитоз отсутствовал, сдвига лейкоцитарной формулы нет. При УЗИ — желчный пузырь 123×63 , стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23×18 мм, холедох 6 мм.

Задание:

- 1) Ваш диагноз и тактика лечения?

Ситуационная задача №4

У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до $37,80$ С, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ — желчный пузырь 115×63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ — желчный пузырь

82×59 мм, стенка 3 мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

Задание:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Каков должен быть диагностический алгоритм и лечебная тактика?

Ситуационная задача №5

Больную 42 лет третий раз за последний год доставляют в клинику с приступом острого холецистита. Последний раз боли в правом подреберье появились два дня назад, за медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. За 3 часа до поступления боли в животе стали носить разлитой характер, больше по правому флангу, отмечает гипертермию до 39,0С. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают, выраженный лейкоцитоз со сдвигом нейтрофильной формулы влево.

Задание:

- 1) Какое осложнение острого холецистита у больной?
- 2) Какие дополнительные методы инструментальной диагностики необходимо применить для верификации диагноза?

- 3) Какова лечебная тактика?

Эталоны ответов

Ситуационная задача №1

- 1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни — холангит.
- 2) Выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ для устранения причин холангита — холедохолитиаза или/и стеноза БДС, после необходимо выполнение холецистэктомии.

Ситуационная задача №2

- 1) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.

2) В течение 24–48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).

3) Неэффективность консервативной терапии в течение 24–48 часов является показанием к срочной операции, учитывая сопутствующую патологию необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Ситуационная задача №3

- 1) Имеет место осложнение — водянка желчного пузыря, показана операция — холецистэктомия.

Ситуационная задача 4

- 1) Острый калькулезный холецистит, механическая желтуха.
- 2) Учитывая, что приступ острого холецистита купировался (клиническая картина и данные динамического УЗИ), но у больной появилась механическая желтуха (дилатация желчных протоков по данным УЗИ) необходимо выполнить ЭРПХГ, ЭПСТ, затем холецистэктомию.

Ситуационная задача №5

- 1) Имеет место осложнение острого калькулезного холецистита — желчный перитонит.

2) Для верификации диагноза можно применить УЗИ, лапароскопию.

- 3) Показана экстренная операция.

10. Форма итоговой аттестации

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Минилапаротомия в хирургическом лечении

желчнокаменной болезни » по специальности «хирургия» осуществляется в виде экзамена.

- 1 этап – решение ситуационных задач
- 2 этап – оценка освоения практических навыков
- 3 этап – собеседование

Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «хирургия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «хирургия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «хирургия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации

Ситуационная задача №1

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 0 С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2–3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^3$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Задание:

- 1) Какой диагноз Вы поставите?
- 2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

Ситуационная задача №2

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II, А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3–4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френрикус-симптом. УЗИ при поступлении — желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6 мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

Задание:

- 1) Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
- 2) Принципы консервативной терапии?
- 3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)?

Ситуационная задача №3

У больной 65 лет, страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно. При пальпации в правом подреберье определялось значительных размеров плотноэластическое безболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура тела все это время оставалась нормальной, лейкоцитоз отсутствовал, сдвига лейкоцитарной формулы нет. При УЗИ — желчный пузырь 123×63, стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23×18 мм, холедох 6 мм.

Задание:

1) Ваш диагноз и тактика лечения?

Ситуационная задача №4

У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до 37,80 С, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ — желчный пузырь 115×63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ — желчный пузырь 82×59 мм, стенка 3 мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

Задание:

1) Ваш диагноз?

2) Каков должен быть диагностический алгоритм и лечебная тактика?

Ситуационная задача №5

Больную 42 лет третий раз за последний год доставляют в клинику с приступом острого холецистита. Последний раз боли в правом подреберье появились два дня назад, за медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. За 3 часа до поступления боли в животе стали носить разлитой характер, больше по правому флангу, отмечает гипертермию до 39,0С. Поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают, выраженный лейкоцитоз со сдвигом нейтрофильной формулы влево.

Задание:

1) Какое осложнение острого холецистита у больной?

2) Какие дополнительные методы инструментальной диагностики необходимо применить для верификации диагноза?

3) Какова лечебная тактика?

Ответы на ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни — холангит.

2) Выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ для устранения причин холангита — холедохолитиаза или/и стеноза БДС, после необходимо выполнение холецистэктомии.

Ситуационная задача №2

1) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.

2) В течение 24–48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).

3) Неэффективность консервативной терапии в течение 24–48 часов является показанием к срочной операции, учитывая сопутствующую патологию необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Ситуационная задача №3

1) Имеет место осложнение — водянка желчного пузыря, показана операция — холецистэктомия.

Ситуационная задача №4

1) Острый калькулезный холецистит, механическая желтуха.

2) Учитывая, что приступ острого холецистита купировался (клиническая картина и данные динамического УЗИ), но у больной появилась механическая желтуха (дилатация желчных протоков по данным УЗИ) необходимо выполнить ЭРПХГ, ЭПСТ, затем холецистэктомию.

Ситуационная задача №5

1) Имеет место осложнение острого калькулезного холецистита — желчный перитонит.

2) Для верификации диагноза можно применить УЗИ, лапароскопию.

3) Показана экстренная операция.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

Провести диагностическую лапароскопию при перитонитах с целью дифференциальной диагностики

Провести минилапаротомную холедоходуоденостомию

Провести минилапаротомную холецистэктомию

Выполнить минилапаротомную холедохолитотомию, дренирование холедоха по Керу, по Вишневскому

Выполнить фиброхоледохоскопию при минилапаротомном доступе

Выполнить интраоперационную холангиографию

Тематика контрольных вопросов при итоговой аттестации:

1. Техника выполнения минилапаротомной холецистэктомии

Техника выполнения холедохолитотомии

Дренирование холедоха по Вишневскому, Керу, Прудкову

Техника дренирования подпеченочного пространства

Техника холецистэктомии при деструктивном холецистите мини-доступом

Дооперационные методы дополнительного метода исследований желчевыводящих путей

Римская классификация и классификация Chang по определению показаний для открытых и эндохирургических оперативных вмешательств при желчнокаменной болезни

Тактика холецистэктомии при наличии плотного перивезикулярного инфильтрата, при вклиненном конкременте в области шейки желчного пузыря.

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

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. Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

4. Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. №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".

5. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) Об утверждении

Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим

образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Минздрава России № 940н от 04.09.2020 «О внесении изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н» (Зарегистрирован 01.10.2020 №60182).

7. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N743н "Профессиональный стандарт «Врач-хирург» " (В редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.).

8. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

9. Приказ Минздрава и социального развития 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". изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. N 214н.

10 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"

11.Национальные клинические рекомендации «Острый холецистит». Принят на XII съезде хирургов России «Актуальные вопросы хирургии». Ростов- на-Дону; 7-9 октября 2015 года

12. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Оптимизация новых технологий миниинвазивной хирургии в лечении рецидивного и резидуального холедохолитиаза. Монография. Тимербулатов В.М., Гарипов Р.М., Нажипов Р.Д. –Уфа, 2013 г.

2. Избранные лекции по клинической хирургии. Монография. Плечев В.В., Тимербулатов В.М., Гарипов Р.М. -Уфа. БГМУ

3. Национальные клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь». CD – диск

4. Лапароскопические операции на желчевыводящих путях. CD – диск

5. Желчнокаменная болезнь. Острый холецистит, осложнения. Определение показаний для оперативного лечения. Римская классификация и классификация по Chang. CD – диск

6. Показания и методы дренирования холедоха и подпеченочного пространства CD - диск

Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды	
	Желудочно-кишечный тракт, основы хирургии.	1
2	Таблицы	
	В соответствии с модулями рабочей программы:	1
	1. Таблицы с анатомическими изображениями органов гепатопанкреатодуоденальной зоны	1
	2. Таблицы показателей анализов крови, мочи, кала, биохимии при желтухах.	3
	3. Наборы рентгенограмм, КТ, МРТ снимков при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.	15
	4. Мультимедийные презентации в соответствии с темами учебно-тематического плана	30

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Программное обеспечение

№	Наименование	
1.	Топографическая анатомия	http://ovidsp.ovid.com
2.	Электронный медицинский атлас	http://pulsplus.ru/medcare/medatlas
3.	Электронный медицинский атлас	http://eparhsklad.ru/page101.html

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 Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Журнал «Хирургия им. Н.И.Пирогова»	http://www.mediasphera.ru
Журнал «Анналы хирургической гепатологии»	ISSN: 2408-9521 ONLINE

Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Мультимедиапроектор	3
2.	Компьютер	3
3.	Оверхед	2
4.	Ноутбук	3
5.	Эндоскопическое отделение, оснащенное современным оборудованием (ФГС, холедохоскоп, переносной УЗИ аппарат).	1
6.	Лаборатория лучевой диагностики, оснащенная современным оборудованием (УЗИ, МРТ, КТ)	1
7.	Операционный блок, оснащенный современным оборудованием.	1

Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Эндоскопическое отделение, оснащенное современным оборудованием (ФГС, ФКС).	БСМП, 1 этаж, Батырская, 39/2	24 кв.м.	14
2.	Лаборатория лучевой диагностики, оснащенная современным оборудованием (МРТ, КТ)	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 2 этаж.	24 кв.м.	14
3.	Операционный блок, оснащенный современным оборудованием.	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 1 этаж.	25 кв.м.	14

Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Учебная комната 11 этаж	2	45
2.	Учебная комната 2 этаж	1	18
3.	Актальный зал 11 этаж	1	250
4.	Кабинеты профессоров	4	80
5.	Кабинет доцента	1	16
6.	Кабинет для ординаторов	1	15
	Всего	10	424

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведении семинаров) составляет 424 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) – 21.2 кв.м.

Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Реанимационные отделения хирургического профиля	3	36	280
2.	Хирургические отделения с профильными, тематическими койками	3	180	2600
	Всего	6	216	2880

Общая площадь на одного штатного основного преподавателя , включая помещения клинической базы составляет 550 кв.м.

На одного обучающегося (при одновременной максимальной нагрузке – 20 обучающихся) составляет 165,2 кв.м.

13. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность
-------	--	-------------------------	-------------------------------	----------------------------------

1.	Учебный раздел №1 "Этиология, патогенез, эпидемиология желчнокаменной болезни" Учебный раздел №2 «Клиника желчнокаменной болезни и ее осложнений. Дифференциальная диагностика»	Тимербулатов В.М.	Проф., д.м.н.	Зав. кафедрой, хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
2.	Учебный раздел №3 "Показания и противопоказания к оперативному лечению желчнокаменной болезни различного течения. Предоперационная подготовка"	Гарипов Р.М.	Проф., д.м.н.	Профессор. кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
3.	Учебный раздел №4 «Эндоскопические и лучевые методы диагностики. ФГДС, УЗИ, КТ, МРТ, Диагностическая лапароскопия»	Сибаев В.М.	Проф., д.м.н.	Профессор. кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
4.	Учебный раздел №5 «Оперативное лечение минилапаротомным доступом».	Гарипов Р.М.	Проф., д.м.н.	Профессор. кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО

14. Основные сведения о программе

	Наименование программы	«Минилапаротомия в хирургическом лечении желчнокаменной болезни» по специальности «Хирургия»
1.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 ч, в т.ч. 30 аудиторных часов
2.	Варианты обучения	Очно-заочная с ДОТ
3.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации.
4.	Требования к уровню и профилю предшествующего	Сертификат по специальности «Хирургия»

	профессионального образования обучающихся	
5.	Категории обучающихся	Врачи, сертификат специалиста по специальности «Хирургия»
6.	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
7.	Контакты	Г. Уфа, ул. Ленина, 3; кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. E-mail: kaf-hirurg@yandex.ru ; тел.-8347 2555457.
8.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
9.	Основной преподавательский состав	В.М. Тимербулатов - зав. кафедрой, член- корр. РАН, д.м.н., профессор; Р.М. Гарипов - д.м.н., профессор; В.М.Сибаетов – д.м.н., профессор; С.В. Федоров – д.м.н., профессор; Ш.В.Тимербулатов – д.м.н., профессор; А.Р. Гафарова – ассистент.
10.	Аннотация	<p>Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Хирургия» предназначена для подготовки врачей по специальности «Хирургия». Динамическое наблюдение за пациентами, своевременная диагностика отклонений в состоянии их здоровья и квалифицированная помощь невозможны без знания физиологии органов и систем человека в норме и патологии, без современных представлений об особенностях течения заболеваний и новых возможностей диагностики, лечения и профилактики патологических состояний. В связи с бурным развитием медицинских технологий, позволяющих не только качественно диагностировать, но и устранять патологические состояния и заболевания, необходима качественная подготовка врача-хирурга, которая помимо приобретения базисных знаний должна включать и освоения новых практических навыков, в том числе в области минилапаротомии.</p> <p>Целью программы является разносторонняя подготовка врача-специалиста, включающая, помимо приобретения базисных знаний, освоение новых практических навыков, в том числе в</p>

		<p>области минилапаротомии, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача-хирурга.</p> <p>Практика представлена двумя видами учебной работы: практическими занятиями и стажировкой.</p> <p>Практические занятия проводятся в стационарных отделениях клинической базы кафедры.</p>
11.	Цель и задачи программы	<p>Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению лечебно-диагностических мероприятий и хирургических методов лечения механической желтухи, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга;</p> <ul style="list-style-type: none"> -совершенствование знаний об этиопатогенезе желчнокаменной болезни; -совершенствование знаний о распространенности и структуре желчнокаменной болезни; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с желчнокаменной болезнью; - методы диагностики желчнокаменной болезни; - современные методы инструментальной и лабораторной диагностики желчнокаменной болезни; - клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с желчнокаменной болезнью; -алгоритм принятия решений в лечении желчнокаменной болезнью с соблюдением принципов этапности лечебных воздействий; -современные подходы к выбору способа и методике оперативных вмешательств при желчнокаменной болезни, в том числе с использованием миниинвазивных технологий; -нормативы и правила оценки эффективности и качества лечения.

12.	Разделы и темы учебного плана программы	<p>Учебный раздел №1. Этиология, патогенез, эпидемиология желчнокаменной болезни</p> <p>Учебный раздел №2 Клиника желчнокаменной болезни и ее осложнений. Дифференциальная диагностика</p> <p>Учебный раздел №3 Показания и противопоказания к оперативному лечению желчнокаменной болезни различного течения. Предоперационная подготовка</p> <p>Учебный раздел №4. Эндоскопические и лучевые методы диагностики. ФГДС, УЗИ, КТ, МРТ, Диагностическая лапароскопия</p> <p>Учебный раздел №5 Эндохирургические технологии оперативного лечения желчнокаменной болезни. Роль минилапаротомного доступа в хирургическом лечении и техника его выполнения.</p>
13.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области хирургии Республики Башкортостан. Применяются дистанционные обучающие технологии. Обсуждаются самые последние достижения медицины и современные мининвазивные подходы в диагностике и в хирургическом лечении желчнокаменной болезни и ее осложнений. Освоение техникой выполнения минилапаротомного доступа при операциях на желчевыводящих путях.</p>
14.	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	