

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Хирургия с курсом эндоскопии ИДПО**



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«Гнойные хирургические заболевания»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Хирургия»
(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

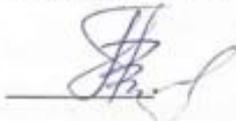
Уфа 2022 г.

При разработке программы цикла повышения квалификации «Гнойные хирургические заболевания» в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 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 Минздрава 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

Программа цикла повышения квалификации «Малоинвазивная хирургия органов брюшной полости» одобрена на заседании кафедры хирургии с курсом эндоскопии и стационарзамещающих технологий ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России _____ протокол № 3 от «30» августа 2022г.,

Заведующий кафедрой
член-корр. РАН, д.м.н.,
профессор



Тимербулатов Виль Мамилович

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «БГМУ» протокол № 3 от «30» августа 2022г., председатель, д.м.н. профессор _____
В.В. Викторов

Разработчики:

Заведующий кафедрой, член-корр. РАН, профессор В.М. Тимербулатов

Д.м.н., профессор

Р.М. Гарипов

Рецензенты:

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Прудков М.И.

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Красильников Д.М.

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Наименование документа
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

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Программа повышения квалификации врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания» по специальности: «Хирургия»

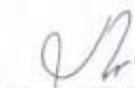
(срок освоения 144 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по
региональному развитию
здравоохранения,

30.03.2022

(дата)



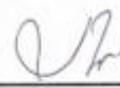
(подпись)

Викторов В.В.

Директор института
дополнительного
профессионального
образования

30.03.2022

(дата)



(подпись)

Викторов В.В.

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

30.03.2022

(дата)



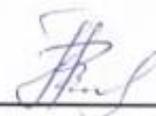
(подпись)

Хисматуллина Г.Я.

Заведующий кафедрой
член-корр. РАН, д.м.н.,
профессор:

30.03.2022

(дата)



(подпись)

Тимербулатов В.М.

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в программе повышения квалификации врачей цикла «Гнойные хирургические заболевания» по специальности «Хирургия»

(срок освоения 144 академических часов)

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

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Программы повышения квалификации врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания» по специальности: «Хирургия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тимербулатов Виль Мамилович	Д.м.н., член-корр. РАН, профессор	Заведующий кафедрой хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ	ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России
2.	Гарипов Рим Мухарямович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ	ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

5. Пояснительная записка

Рабочая программа по циклу «Гнойные хирургические заболевания» предназначена для *повышения квалификации (ПВ)* врачей по специальности «Хирургия» (040126).

Рабочая программа является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы последипломного образования. Повышение квалификации работников организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными Федеральным законом от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

Рабочая программа (ПВ) по циклу «Гнойные хирургические заболевания» включает в себя учебный план, рабочие программы дисциплин (модулей), программу практики.

Содержание рабочей программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица индексируется.

В программе практики предусмотрены:

1) практика в стационаре.

Основная цель практики – закрепление профессиональных знаний, развитие умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование компетентного подхода к осуществлению профессиональной деятельности врача-специалиста.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача-специалиста, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

В процессе подготовки врача-специалиста хирурга обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль.

Освоение программы в виде повышения квалификации завершается обязательной итоговой аттестацией.

Работникам, успешно завершившим освоение программы в виде повышения квалификации, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

На цикл ПК принимаются заведующие отделениями, врачи-ординаторы хирургических специальностей. Учебные планы цикла ПК определяют контингент слушателей, длительность их обучения, целевую установку цикла, распределение часов, отведенных на теоретическое и практическое изучение учебной программы.

Программа повышения квалификации врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания» состоит в приобретении врачами компетенций, необходимых для

усовершенствования современного подхода в диагностике и лечении гнойных заболеваний в профессиональной деятельности.

6. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Цель: Повышение квалификации врача-специалиста обладающего системой знаний, умений, навыков, определяющих способность и готовность для самостоятельной профессиональной деятельности, закрепление профессиональных знаний, развитие умений и навыков, полученных в процессе обучения врача, и формирование компетентного подхода к осуществлению профессиональной деятельности врача-хирурга с использованием современных технологий.

Задачи:

1. Углубление знаний по избранной тематике;
2. Овладение комплексами навыков и умений по избранной тематике;
3. Формирование способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики;
4. Обучение в теории и практике лечебно-диагностические алгоритмы и определяющие моменты дифференциальной диагностики основных хирургических заболеваний, определение возможностей современных технологий в лечении.
5. Ознакомление с новыми теоретическими положениями в хирургии и смежных дисциплинах, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.
6. Совершенствование практических навыков по современным принципам диагностики, интерпретации полученных результатов обследования с позиции доказательной медицины, методам предоперационной подготовки и способам проведения оперативных вмешательств с использованием современных технологий.

Категории обучающихся Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Хирургия"

Трудоемкость освоения программы 144 академических часов, в том числе 4 з.е.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
с отрывом от работы.	6	6	1 мес.(144 часов)

7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания» 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 дисциплины в объеме, предусмотренном учебным планом повышения квалификации врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания».

Документ, выдаваемый после завершения обучения удостоверение о прохождении повышения квалификации.

8. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших профессиональную программу повышения квалификации врачей повышения квалификация врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания»:

- Формирование знаний, умений, навыков, основанных на новейших научных достижениях не только в области хирургии, но и фундаментальной медицины и смежных дисциплин.
- Систематизация и переоценка уже имеющихся знаний и умений.
- Ознакомление с новыми теоретическими положениями в хирургии с использованием современных диагностических и лечебных технологий
- Укрепление потребности обращения к литературе и углубленному самостоятельному изучению предмета.
- Приобщение к научному подходу, необходимости анализа собственного опыта и информации.

8.1. Характеристика 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 Законом Российской Федерации "Об образовании" от 10 июля 1992 г. N 3266-1 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст. 150) и иными нормативными правовыми актами.

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения; общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению; топографическую анатомию основных областей тела (грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, конечностей); основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии органов и систем; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения гнойных патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери; общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; основы фармакотерапии при хирургических гнойных заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию; основы иммунологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии; клиническую симптоматику основных хирургических гнойных заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, травматология); принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, применение физиотерапии, лечебной физкультуры; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях с использованием современных технологий; экономические вопросы хирургической службы.

8.2. Квалификационные требования

Врач специалист хирург должен освоить следующие виды деятельности и соответствующие им персональные задачи:

- профилактика, диагностика, лечение и реабилитация больных с наиболее распространенными гнойными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и грудной клетки, повреждениями органов брюшной и грудной полостей, а также неотложными состояниями при важнейших поражениях органов сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и эндокринной систем;
- оказание экстренной и неотложной медицинской хирургической, урологической и гинекологической помощи;
- выполнение типичных хирургических операций и манипуляций с использованием современных технологий;
- организационная работа.

Специалист хирург должен:

- владеть основами законодательства по охране здоровья населения;
- знать структуру хирургической помощи и 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, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2012 г., регистрационный N23879), квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

8.3. Характеристика профессиональных компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы повышения квалификации по циклу «Гнойные хирургические заболевания»:

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность.

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу диагностических и лечебных мероприятий;
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

8.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-хирурга, формирующихся в результате освоения повышения квалификации врачей по циклу «Гнойные хирургические заболевания»:

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
ПК-1 Готовность к осуществлению	- Проведение и контроль	- Нормативные правовые акты,	- Проводить санитарно-	- Пропаганда здорового образа

<p>комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения гнойных хирургических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<p>эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>A/05.8</p>	<p>регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования гнойных хирургических заболеваний и (или) состояний</p> <p>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к ним</p> <p>- Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских</p>	<p>просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике гнойных хирургических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- Производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>-Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>жизни, профилактике гнойных хирургических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Формирование программ здорового образа жизни.</p> <p>-Назначение профилактических мероприятий взрослым с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---	---	--	--	--

		<p>работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний</p>		
<p>ПК-5 - Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов гнойных хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней проблем, связанных со здоровьем;</p>	<p>- Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>A/ 01.8 B/01.8</p>	<p>- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии</p> <p>- Методика осмотров и обследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Топографическая анатомия основных областей тела</p>	<p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с гнойными хирургическими</p>	<p>- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с гнойными хирургическими заболеваниями;</p> <p>- Осмотр и физикальное обследование пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Интерпретация результатов осмотров лабораторных и инструментальных исследований пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Интерпретация</p>

		<p>(головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)</p> <p>Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови;</p> <p>- Методы обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Этиология и патогенез гнойных хирургических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>- Методы диагностики гнойных хирургических заболеваний и (или) состояний;</p> <p>-Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с гнойными хирургическими</p>	<p>результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
--	--	--	---	---

		<p>гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии</p> <p>-Вопросы асептики и антисептики</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать состояние пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния</p> <p>-Проводить</p>	
--	--	--	---	--

			<p>дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>-Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>ПК-6- Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской</p>	<p>Назначение лечения пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или)</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</p> <p>Стандарты первичной</p>	<p>-Разрабатывать план лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с</p>	<p>-Оценка тяжести состояния пациента гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p>

<p>помощи(ПК-6);</p> <p>состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>A/02.8</p> <p>A/07.8</p> <p>B/02.8</p> <p>B/07.8</p>	<p>медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Методы лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Обосновывать план и тактику ведения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Обосновывать выбор оптимального метода вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с</p>	<p>-Разработка плана лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Назначение немедикаментозного</p>
--	---	---	---

		<p>применяемых при гнойных хирургических заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-Техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при гнойных хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых:</p> <p>-Медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>лечения: физиотерапевтические методы, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом клинических рекомендаций (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Наблюдение, контроль состояния пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических и лечебных манипуляций, применения</p>
--	--	--	--	---

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Дифференциальная диагностика и клиническая симптоматика острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической клинике</p> <p>-Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой</p>	<p>-Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и лечебное питание пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии и с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Назначать лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и</p>	<p>лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</p> <p>-Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Оценка результатов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Профилактика или лечение осложнений побочных действий, нежелательных</p>
--	--	---	--	--

		<p>диагностики у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>-Методы немедикаментозного лечения пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>	<p>(или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при гнойных хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях.</p>	<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</p> <p>-Проведение экстренных или плановых операций пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом условий оказания специализированной медицинской помощи</p> <p>-Оказание медицинской помощи пациентам с гнойными хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, том числе в чрезвычайных ситуациях</p>
<p>ПК -8 - Готовность прово-</p>	<p>В/ 03.8 -Проведение и</p>	<p>- Принципы и методы организации меди-</p>	<p>- Определить медицинские показания и</p>	<p>-Составление плана мероприятий по</p>

<p>дить реабилитацию(медицинскую) с назначением физических факторов при гнойных заболеваниях суставов и костной системы</p>	<p>контроль эффективности и безопасности применения физиотерапии при гнойных заболеваниях и состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ</p>	<p>цинской помощи по физиотерапии</p>	<p>противопоказания для проведения мероприятий по физиотерапии при гнойных заболеваниях и состояниях.</p>	<p>физиотерапии при гнойных заболеваниях и состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническим рекомендациям и протоколам лечения по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-17 - Готовность к проведению мероприятий , организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>В /06.8 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. –Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>- Распознать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме .- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти - Правила проведения базовой сердечно-</p>	<p>- Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. –Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни</p>

			легочной реанимации	пациентов, в том числе клинической смерти
--	--	--	---------------------	---

9. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: Повышение квалификации врача-специалиста обладающего системой знаний, умений, навыков, определяющих способность и готовность для самостоятельной профессиональной деятельности, закрепление профессиональных знаний, развитие умений и навыков, полученных в процессе обучения врача, и формирование компетентного подхода к осуществлению профессиональной деятельности врача-хирурга с использованием современных технологий.

Категория обучающихся: заведующие отделениями, врачи-ординаторы хирургических стационаров различного уровня .

Трудоемкость цикла 144 часов (4 зач.ед.)

Трудоемкость: всего- 4 зач.ед., лекции-1,7 зач.ед., практические занятия – 1,9 зач. ед., семинарские занятия- 0,2 зач.ед., аттестационная работа – 0,2 зач.ед. Режим занятий: 6 академических часов в день (1 акад.час 45 мин.)

Режим занятий: 6 дней в неделю по 6 часов в день

Форма обучения: очная, с отрывом от работы, дистанционная.

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Трудоемкость (зач.ед./зач.ед.)	Число учебных часов					Форма контроля
			Всего часов	В том числе				
				Л	ПЗ	С	ОСК	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Раздел 1.Перитониты различного генеза Оперативные вмешательства, методы дренирования брюшной полости.	6/ 0,1 8 з.е.	6	4	2			Текстовый контроль
2	Раздел 2. Гнойные заболевания печени и желчевыводящих путей.Методы дренирования подпеченочного пространства и холедоха	10/ 0,3 3.е .	10	4	4	2		Тестовый контроль
3	Раздел 3. Острый деструктивный панкреатит. Флегмоны и	12/ 0,3 6	12	6	6			Тестовый контроль

	абсцессы забрюшинного пространства. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования.	3.е						
4	Раздел 4. . Острый деструктивный аппендицит, осложненный периаппендикулярным абсцессом и перитонитом. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования..	12/ 0,3 6 з.е	12	4	6	2		Собеседование
5	Раздел 5. Гнойные заболевания и осложнения селезенки Способы дренирования.	12/ 0,3 6з. е.	12	8	2	2		Тестовый контроль
6	Раздел 6. Травмы органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами . Способы дренирования.	16/ 0,4 з.е.	16	8	6	2		Тестовый контроль
7	Раздел 7. Острая кишечная непроходимость. Методы устранения и дренирования.	20/ 0,6 з.е.	20	8	10	2		Тестовый контроль
8	Раздел 8. Опухолевые поражения органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами	20/ 0,6 з.е.	20	8	10			Тестовый контроль
9	Раздел 9. Гнойные плевриты. Торакоскопия. Дренирование плевральной полости.	10/ 0,3 з.е.	10	5	5			Тестовый контроль
10	Раздел 10. Гнойные заболевания костей и суставов (остеомиелит, гнойные артриты).	6/ 0,1 6з. е.	6	4	2			Тестовый контроль
11	Раздел 11. Гнойные заболевания кисти. Установка дренажей.	6/ 0,1 6з. е.	6	2	4			Тестовый контроль

12	Раздел12. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, осложненная гнойными очагами в брюшной полости. Методы дренирования.	8/ 0,2 з.е.	8	8	4		Тестовы й контрол
	Итого	13 2/3 ,7 з.е.	138	68	60	10	
	Аттестационная работа	6/ 0,1 5 з.е					ВАР
	Итоговая аттестация	6/ 0,1 5 з.е.	6	6			Экзамен (бч.)
	Всего часов обучения	14 4/4 з.е	144	64	58	10	

10. *Л - Лекции, С - семинарские занятия, ПЗ - практические занятия, ОСК – общий симуляционный курс

10. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

«Гнойные хирургические заболевания»

Наименование разделов программы	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Раздел 1.Перитониты различного генеза Оперативные вмешательства, методы дренирования брюшной полости Раздел 2. Гнойные заболевания печени и желчевыводящих путей.Методы дренирования подпеченочного пространства и холедоха	6	6	4	2
Раздел 3. Острый деструктивный панкреатит. Флегмоны и абсцессы забрюшинного пространства. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования. Раздел 4. . Острый деструктивный аппендицит, осложненный периаппендикулярным абсцессом и	4	2	2	2

перитонитом. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования..				
Раздел 5. Гнойные заболевания и осложнения селезенки Способы дренирования. Раздел 6. Травмы органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами . Способы дренирования.	4	8	8	4
Раздел 8. Опухолевые поражения органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами	6	6	6	4
Раздел 7. Острая кишечная непроходимость. Методы устранения и дренирования.	6	6	6	4
Раздел 9. Гнойные плевриты. Торакоскопия. Дренирование плевральной полости. Раздел 10. Гнойные заболевания костей и суставов (остеомиелит, гнойные артриты).	4	4	6	4
Раздел 11. Гнойные заболевания кисти. Установка дренажей. Раздел12. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, осложненная гнойными очагами в брюшной полости. Методы дренирования.	6	2	4	4
Итоговая аттестация (экзамен)				6
Общая трудоемкость программы	36	36	36	36

11. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Формы промежуточной аттестации:

Тестовые задания промежуточного уровня

12.2. Форма экзамена:

1. Тестовый контроль.
2. Определение практических навыков
3. Заключительное собеседование

Примеры тестовых заданий:

1. К условиям, благоприятствующим развитию гнойной микрофлоры при проникновении ее в организм, относятся все перечисленные, кроме

а) наличия целостности эпидермиса кожи или эпителия слизистых. б) проникновения нескольких видов микробов-синергистов. в) дефектов кожи или слизистых. г) наличия в зоне травмы разможенных тканей. д) проникновения микробов повышенной вирулентности

2. Проникновение гнойной микрофлоры вызывает со стороны тканей реакцию, выражающуюся всем перечисленным, кроме

а) артериальной гиперемии. б) венозного стаза. в) появления болей. г) местного повышения температуры. д) потери чувствительности

3. В этиологии парапроктита характерно проникновение инфекции в параректальную клетчатку всеми перечисленными путями, кроме

а) трещины заднего прохода. б) воспаленных геморроидальных узлов. в) бытового пути. г) повреждения слизистой оболочки прямой кишки. д) расчесов в области заднего прохода

4. Для седалищно-ректальных абсцессов характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) пульсирующих болей. б) высокой температуры. в) кровяных выделений из прямой кишки. г) озноба. д) отека и гиперемии кожи в области промежности

5. Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются все перечисленные, кроме

а) гнойного медиастенит. б) гнойного менингита. в) сдавления дыхательных путей. г) прорыва гноя в пищевод. д) сепсиса

6. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до

а) подкожной клетчатки; б) поверхностной фасции предплечья; в) квадратного пронатора. г) поверхностного сгибателя пальцев; д) глубокого сгибателя пальцев

Ответы на тестовые задания: 1(а); 2(д); 3(в); 4(в); 5(в); 6(г).

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:

1. Описать границы, доступ при вскрытии гнойников пространства Пирогова.
2. Показания к экстренной, срочной и плановой операции на желчных путях. Роль малоинвазивных технологий в оперативном лечении острого холецистита.
3. Этиология и патогенез гнойно-воспалительных заболеваний суставов. Хирургические вмешательства при гнойных осложнениях суставов

4. Перитониты. Классификация. Методы дренирования брюшной полости.
5. Осложнения деструктивного панкреатита. Способы дренирования сальниковой сумки, забрюшинных флегмон и брюшной полости.
6. Методы дренирования плевральной полости при плевритах.
7. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1.

У больной 49 лет после приема обильной мясной, жирной пищи внезапно появился приступ жестокой опоясывающей боли в эпигастральной области, многократная рвота. Температура оставалась нормальной. При пальпации эпигастральной области умеренная болезненность. Диастаза мочи 512 ед. Проводимое консервативное лечение в течение суток привело к улучшению состояния; боли стали значительно меньше, прекратилась рвота. Живот стал мягкий, легкая болезненность в эпигастральной области еще оставалась. Симптомов раздражения брюшины не выявлялось. Диастаза мочи стала 128 ед.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика лечения?

Задача № 2

Больной 30 лет поступил в хирургическое отделение в порядке скорой помощи с резкими опоясывающими болями в животе, сопровождающимися неукротимой рвотой и лихорадкой. Из анамнеза известно, что больной - хронический алкоголик. Накануне, после приема острой пищи и алкоголя, возникли сильные боли в животе. Впервые подобные боли наблюдались три года назад. Консервативная терапия приводила к временному улучшению. При поступлении - температура тела 38,4 С, состояние тяжелое, одышка, цианоз кожных покровов, склеры желтушны. Живот вздут, при пальпации резкая болезненность без отчетливых симптомов раздражения брюшины. АД- 90/60 мм. На обзорной рентгенограмме грудной клетки - выпот в левой плевральной полости. Амилаза мочи 2048 ед.

Вопрос: Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Задача № 3

У больной 41 года, страдавшей в течение многих лет хронический холециститом, внезапно развился приступ резких болей в верхней половине живота. Боли носили опоясывающий характер, сопровождались многократной рвотой, не приносящей облегчения. Состояние средней тяжести, пульс 90 в мин, АД- 120/80. В подложечной области определяется умеренное вздутие и болезненность. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Диастаза в моче повысилась до 1024 ед. Консервативное лечение, проводившееся в течение 2 суток эффекта не дало. Состояние больной ухудшалось, повысилась температура тела до 38,5 С, пульс участился до 120 в мин. Живот стал вздутым, повысилась болезненность при пальпации боковых отделов живота и симптомы раздражения брюшины. Диастаза мочи снизилась до 32 ед.

Вопрос: Диагноз? Тактика?

Задача № 4

Больная 27 лет, повышенного питания, повар по профессии. Доставлена в клинику по экстренной помощи. 12 часов назад после погрешности в диете возникли сильные боли в правом подреберье, была несколько раз рвота. После приема спазмолитиков боли не утихли. В течение 4-х лет отмечает приступообразные боли в правом подреберье. При поступлении состояние средней тяжести. Отмечается легкая желтушность кожи и склер (билирубин крови 56 мкмоль/л). Язык сухой, обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме за счет жировой клетчатки, напряжен и болезнен в эпигастрии и правом подреберье. Там же по среднеключичной линии нечетко пальпируется резко болезненное округлое образование. Симптомы раздражения брюшины неотчетливы. Температура тела 38,5 С. Лейкоцитов в крови 13,8x10. Амилаза мочи 1024 ед.

Вопрос: Ваш диагноз? Какие можно использовать методы диагностики? Тактика лечения?

Задача № 5

У больного 51 года, злоупотреблявшего алкоголем, внезапно появились резкие боли в эпигастрии, которые отдавали в спину. Температура оставалась нормальной. Появилась многократная рвота, не приносящая облегчения. При осмотре выявилась небольшая болезненность в эпигастральной области. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Диастаза мочи 1024 ед. Консервативные мероприятия улучшения не дали. На следующие сутки состояние больного ухудшилось: участился пульс до 120 в мин, артериальное давление упало до 70/40 мм. Появились симптомы раздражения брюшины. Диастаза в моче стала 64 ед.

Вопрос: Каким образом следует расценить течение заболевания? Какая должна быть тактика лечения?

Ответы на задачи:

1. Задача №1: Острый отёчный панкреатит, abortивное течение. Необходимо продолжать консервативную терапию.
2. Задача № 2: Острый панкреатит, деструктивная форма. Необходимо произвести лечебную лапароскопию с дренированием брюшной полости и желчного пузыря. После этого - интенсивная терапия в реанимационном отделении.
3. Задача №3: Острый деструктивный панкреатит, осложненный флегмоной забрюшинного пространства. Желчно-каменная болезнь. Показана экстренная операция - холецистэктомия, мобилизация поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости и забрюшинного пространства.
4. Задача №4: Диагноз: ЖКБ, острый калькулезный холецистит, механическая желтуха, острый панкреатит. Для уточнения диагноза необходимо провести УЗИ брюшной полости. Показана операция - холецистэктомия с наружным дренированием желчных протоков
5. Задача № 5: Диагноз: Острый деструктивный панкреатит. Снижение уровня ферментов на фоне ухудшения состояния больного свидетельствует о тотальном панкреонекрозе. Показана операция - мобилизация поджелудочной железы и дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства. Прогноз неблагоприятный.

11.2. Форма итоговой аттестации:

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Малоинвазивная хирургия органов брюшной полости» по специальности «Хирургия» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – тестирование

2 этап – оценка освоения практических навыков/решение ситуационных задач

3 этап – собеседование

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

Задача № 1

Во время операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в правую долю печени и желчный пузырь, проходившей со значительными техническими трудностями, при обработке культи двенадцатиперстной кишки был пересечен общий желчный проток.

Вопросы:

1. Что должен предпринять хирург?
2. Возможна ли пластика холедоха в данном случае?
3. Какие осложнения могут возникнуть в раннем послеоперационном периоде у этого больного?
4. Какие осложнения могут развиться в отдаленные сроки после операции
5. Какими диагностическим методами можно диагностировать пенетрацию язвы до операции

Ответ к задаче № 1

1. Хирург должен своевременно диагностировать осложнение и выполнить реконструкцию холедоха.
2. Пластика холедоха возможна – необходимо восстановление целостности холедоха на дренаже с помощью прецизионной техники шва.
3. Несостоятельность швов с развитием перитонита или формированием подпеченочного абсцесса. Также высока вероятность развития послеоперационного панкреатита.
4. Стриктура холедохоэнтероанастомоза с развитием механической желтухи, холангита, печеночной недостаточности.
5. Рентгенологическим признаком пенетрации язвы является наличие глубокой ниши, выходящей за границы органа. При эндоскопическом исследовании обнаруживается каллезный характер язвы с глубоким дном, покрытым некротическими тканями, возможна биопсия краев язвы. Однако наиболее диагностически значимым исследованием для определения пенетрации является эндоскопическая лимфогастрография, при которой обнаруживается отсутствие лимфатических сосудов стенки желудка или 12-перстной кишки в зоне пенетрации, что подтверждает диагноз.

Задача № 2

Во время оперативного вмешательства по поводу хронического калькулезного холецистита, было выявлено расширение общего желчного протока до 1,5 см в диаметре. Пальпаторно холедох конкрементов не содержит, головка поджелудочной железы несколько уплотнена. В анамнезах жизни и болезни отсутствуют указания на ранее перенесенную желтуху.

Вопросы:

1. Каков размер холедоха в норме?
2. Что может явиться причиной расширения холедоха?
3. Какие изменения в биохимическом анализе крови можно ожидать?
4. Какие интраоперационные исследования Вы можете выполнить в данном случае?
5. Как Вы закончите операцию?

Ответ к задаче № 2

1. Нормальный размер общего желчного протока – до 10 мм
2. В данной ситуации возможно наличие псевдотуморозного панкреатита (или рака головки поджелудочной железы), а также вклиненного конкремента в большом дуоденальном сосочке, как причины дилатации холедоха.
3. Возможно незначительное повышение уровня билирубина за счет прямой фракции, повышение АСТ, АЛТ, ЩФ
4. Необходимо выполнить ревизию холедоха с помощью зонда Долиотти, а также необходимо выполнить интраоперационную холангиографию
5. При выявлении псевдотуморозного панкреатита операцию необходимо завершить наложением билиодигестивного анастомоза (холедоходуоденоанастомоза или холедохоеюноанастомоза). В случае обнаружения вклиненного конкремента, выполняется дуоденотомия, удаление конкремента, наложение холедоходуоденоанастомоза и дренирование холедоха через культю

Задача № 3

После плановой операции по поводу хронического калькулезного холецистита у больной, на 2-ые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнела моча. Уровень лейкоцитов в крови и диастазы в моче не повышен.

Вопросы:

1. Ваше мнение относительно состояния больной?
2. Развитие какого осложнения Вы можете предположить у данной больной?
3. Какие исследования Вы предполагаете выполнить для подтверждения своего предположения?
4. Какие изменения вы обнаружите в биохимическом анализе крови?
5. Что следует предпринять?

Ответ к задаче № 3

1. Причина развития желтухи у больной в раннем послеоперационном периоде – холестаз, механическая желтуха.
2. Возможно произошло интраоперационное повреждение общего желчного протока (перевязка)
3. Необходимо исследование биохимии крови (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ), УЗИ органов брюшной полости и, особенно, правого подпеченочного пространства. Основным диагностическим методом является ЭРПХГ.
4. Для данной ситуации характерно повышение уровня билирубина, за счет прямой Фракции, повышение уровня ферментов
5. При подтверждении перевязки холедоха – больной необходима повторная операция – релапаротомия, ревизия подпеченочного пространства, наложение билиодигестивного анастомоза.

Задача № 4

У больного В. 75 лет, через год после холецистэктомии по поводу острого калькулезного холецистита, появились приступы болей в правом подреберье после еды. За 2 суток до поступления в стационар его беспокоили выраженные боли в правом подреберье, тошнота, рвота, повышение температуры до 38°C, ознобы. При поступлении отмечена желтушность кожи и склер. Пульс – 100 в минуту, АД – 190/100 мм рт. ст. Лейкоциты крови до 18 тыс. в мкл., диастаза в моче- 32 ед.

Вопросы:

1. Ваше предположение о причине состояния больного?
2. Каковы Ваши предположения о причинах развития указанного состояния больного
3. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Какие изменения Вы выявите в биохимическом анализе крови?
5. Лечебная тактика?

Ответ к задаче № 4

1. Предварительный диагноз – холангит.
2. Возможно, причина развития данного состояния – холангиолитиаз, либо спаечный процесс в подпеченочном пространстве с вовлечением в него желчных протоков, либо патология со стороны большого дуоденального сосочка.
3. УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопию, биохимический анализ крови; также необходимо выполнить ЭРПХГ
4. повышение билирубина за счет обеих фракций, повышение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы.
5. Необходимо проводить дезинтоксикационную, антибактериальную, противовоспалительную, гепатопротекторную терапию. В зависимости от результатов

холангиографии, показано выполнение эндоскопической папиллосфинктеротомии для улучшения желчеоттока.

Задача № 5

Больному 76 лет по поводу желчекаменной болезни, хронического калькулезного холецистита, холедохолитиаза выполнена холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха по Керу.

Вопросы:

1. Какую клиническую картину Вы можете предположить у больного перед операцией?
2. Какие методы исследования были проведены у больного для постановки диагноза?
3. В чем заключается дренирование общего желчного протока по Керу?
4. Как долго может оставаться дренаж в желчном протоке?
5. Какие исследования следует произвести перед удалением дренажа

Ответ к задаче № 5

1. Перед операцией у больного была картина механической желтухи
2. УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, исследование биохимии крови и эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
3. Дренирование по Керу - это установка в просвет холедоха Т-образного дренажа через холедохотомическое отверстие
4. Длительность стояния дренажа составляет 14-18 дней
5. Перед удалением дренажа необходимо выполнить фистулографию для оценки проходимости желчных протоков, своевременности сброса контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку.

Задача № 6

У больного 12 суток назад в связи с нарастанием механической желтухи выполнена холецистэктомия и холедохотомия с удалением конкрементов из холедоха, дренирование холедоха по Керу. По дренажу Кера продолжает поступать до 1 литра желчи в сутки. Общее состояние больного удовлетворительное.

Вопросы:

1. Какое осложнение можно подозревать в данном случае?
2. Какое исследование поможет установить причину отделения большого количества желчи?
3. Можно ли было избежать этого осложнения при первой операции?
4. Какой метод лечения данного осложнения предпочтительнее?
5. Когда будете удалять дренаж из холедоха?

Ответ к задаче № 6

1. Можно подозревать «забытый» камень в холедохе, который препятствует оттоку желчи в двенадцатиперстную кишку.
2. Необходимо выполнить фистулографию, при которой можно обнаружить камень в холедохе.
3. Во всех случаях вмешательства на холедохе целесообразно выполнять интраоперационную холангиографию, при помощи которой можно оценить степень желчной гипертензии, наличие патологических образований в желчных протоках, характер сброса контраста в 12-п кишку.
4. Предпочтительнее проведение эндоскопической папиллосфинктеротомии, чем повторной холедохолитотомии. ПСТ - малотравматичная, высокоэффективная операция и на сегодняшний день она является «золотым стандартом» в лечении холедохолитиаза.
5. Удаление дренажа возможно после уверенности в полной проходимости протоков и своевременном сбросе контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку. Удаление дренажа возможно, если количество поступающей по дренажу желчи не более 200 мл. Дренаж удаляют после тренировки в течение 1-2 сут.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:

1. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.
2. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Провести дифференциальную диагностику рожи и тромбофлебита. Хирургическая тактика при роже и острых тромбофлебитах.
3. Показания к экстренной, срочной и плановой операции на желчных путях. Показания к холецистэктомии, холедохотомии, наложению билиодигестивных анастомозов..
4. Провести диагностику острых гнойных артритов. Показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств на сусавах, показания к дренированию
5. Механическая желтуха доброкачественной этиологии. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания по использованию малоинвазивных технологий.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации

Неотложная помощь в хирургии органов брюшной полости при перитонитах различной этиологии.. Роль эндоскопии и малоинвазивных оперативных вмешательств в диагностике и лечении.
Хирургия органов брюшной полости. Оперативные вмешательства с использованием малоинвазивных технологий на органах гепатопанкреатобилиарной системе
Хирургия органов грудной клетки. Оперативные вмешательства при плевритах, медиастенитах.
Хирургия суставов. Дифференциальная диагностика гнойных артритов и гнойных осложнений суставных сумок. Оперативные вмешательства при острых гнойных артритах.
Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Дифференциальная диагностика флегмон и абсцессов. Оперативные вмешательства при гнойных осложнениях клетчатых пространств.

12. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «Гнойные хирургические заболевания»

Цель модуля: Повышение квалификации врача-специалиста обладающего системой знаний, умений, навыков, определяющих способность и готовность для самостоятельной профессиональной деятельности, закрепление профессиональных знаний, развитие умений и навыков, полученных в процессе обучения врача, и формирование компетентного подхода к осуществлению профессиональной деятельности врача-хирурга с использованием современных технологий.

Трудоемкость освоения: 144 часа

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6

Содержание рабочей программы учебного модуля «Гнойные хирургические заболевания».

Код	Название тем рабочей программы
1.1	Перитониты различного генеза Оперативные вмешательства, методы дренирования брюшной полости Гнойные заболевания печени и желчевыводящих путей. Методы дренирования подпеченочного пространства и холедоха
1.2	Острый деструктивный панкреатит. Флегмоны и абсцессы забрюшинного пространства. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования. Острый деструктивный аппендицит, осложненный периаппендикулярным абсцессом и перитонитом. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования..
1.3	Гнойные заболевания и осложнения селезенки Способы дренирования.
1.4	Травмы органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами . Способы дренирования.
1.5	Острая кишечная непроходимость. Методы устранения и дренирования.
1.6	Гнойные плевриты. Торакоскопия. Дренирование плевральной полости.
1.7	Гнойные заболевания костей и суставов (остеомиелит, гнойные артриты).
1.8	Дивертикулярная болезнь толстой кишки, осложненная гнойными очагами в брюшной полости. Методы дренирования

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля «Гнойные хирургические заболевания»

Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды:	
	1. Лечебно-диагностический алгоритм при гнойно-воспалительных заболеваниях	1

	органов гепатопанкреатодуоденальной системы в абдоминальной хирургии.	
	2. Лечебно-диагностический алгоритм мини инвазивных операций в хирургии органов брюшной полости.	1
2	Таблицы:	
	1. Референсные значения основных биохимических показателей крови и мочи при гнойных хирургических заболеваниях	1
	2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний органов пищеварения в схемах и таблицах (неотложная хирургия)	1

Перечень учебных, учебно-методических материалов

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
	1	2	3	4
1	Оптимизация новых технологий миниинвазивной хирургии в лечении рецидивного и резидуального холедохолитиаза	В.М.Тимербулатов Р.М.Гарипов Р.Д.Нажипов	10	Уфа: конгэк 2011 – 154с.
2	Экспериментальная миниинвазивная абдоминальная хирургия	В.М.Тимербулатов И Др.		Уфа: гилем 2013., 202с.
3	Травматические повреждения селезенки. Методические рекомендации.- Уфа, 2000.- 12 с.	Тимербулатов В.М. Фаязов Р.Р. Хасанов А.Г. Каланов Р.Г.	95	Уфа, 2012- 12 с.
4	Диагностика, хирургическое лечение и профилактика осложнений травматических повреждений толстой кишки с позиции малоинвазивных технологий. Методические рекомендации, утвержденные мз рб	Тимербулатов В.М. Каланов Р.Г. Хасанов А.Г. Мехдиев Д.И. Уразбахтин И.М.	95	Г-Уфа, 2007.- 21 с.
5	Малоинвазивные хирургические вмешательства при желчнокаменной болезни / пособие для врачей	Тимербулатов В.М. Гарипов Р.М.	95	Уфа: изд-во БГМУ, 2011.- 71 с.
6	Малоинвазивные технологии в хирургии осложненных форм язвенной болезни	Тимербулатов В.М. Хасанов А.Г. Гарипов Р.М. Фаязов Р.Р.	95	Пособие для врачей.- уфа: изд-во бгму, 2014.– 55 с.

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля «Малоинвазивная хирургия органов брюшной полости»:

Перечень контрольных вопросов:

1. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение кровопотери.
2. Показания к экстренной, срочной и плановой операции на желчных путях малоинвазивными технологиями. Показания к холедохотомии, наложению билиодигистивных анастомозов.
3. Механическая желтуха доброкачественной этиологии. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания по использованию малоинвазивных технологий.
4. Перитониты. Классификация. Методы дренирования брюшной полости.
5. Оперативные доступы к печени и желчевыводящим путям.
6. Острый панкреатит. Классификация. Малоинвазивные оперативные вмешательства при панкреонекрозах.
7. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.
8. Основные инструменты для операций из малых доступов и оборудование для лапароскопических оперативных вмешательств.
9. Техника наложения карбоксиперитонеума. Противопоказания.

Перечень контрольных заданий:

1. Выполнить диагностическую лапароскопию. Перечень инструментов, регуляция уровня карбоксиперитонеума.
2. Выполнить дренирование гнойных полостей забрюшинного пространства
3. Описать порядок выполнения лапароскопической холецистэктомии
4. Описать ход операции минилапаротомной холецистэктомии
5. Описать ход оперативных вмешательств при гнойных заболеваниях печени
6. Описать выполнение операции при прободной язве, осложненной перитонитом
7. Описать ход вмешательства оперативных пособий при гнойных плевритах.
8. Назвать виды оперативных вмешательств при гнойных очагах малого таза
9. Описать ход лапароскопического ушивания прободной язвы желудка и 12-перстной кишки.

Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля

« Гнойные хирургические заболевания»

Выберите правильный вариант ответа

1. Для карбункула верхней губы характерным осложнением является:

- а) сепсис; б) некроз кожи; в) тромбоз мозговых синусов; г) остеомиелит верхней челюсти; д) тромбоз сонной артерии

2. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение:

- а) остеомиелит; б) тромбофлебит; в) периостит; г) лимфостаз; д) сепсис

3. Ранней хирургической обработкой раны называется обработка:

а) в первые 6 часов после травмы; б) спустя 12 часов после травмы; в) до 18 часов после травмы; г) через 24-36 часов после травмы

4. Главными отрицательными сторонами "консервативного" (тампонного) метода лечения гнойной раны является:

а) недостаточное раскрытие и дренирование гнойной раны; б) недостаточное антимикробное воздействие на рану; в) невозможность ограничить распространение гнойной инфекции; г) длительность сроков лечения и плохие функциональные результаты лечения

5. В структуре хирургической инфекции последних лет характерно превалирование:

а) грамотрицательной микрофлоры; б) грамположительной микрофлоры; в) существенного различия нет

1. Характер болей при деструктивном панкреатите:

- 1. схваткообразные боли;
- 2. боль неопределенного характера;
- 3. боль, вызывающая беспокойство;
- 4. сильная, постоянная боль;
- 5. боль отсутствует.

2. Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания:

- 1. амилаза крови;
- 2. трипсиноген;
- 3. аминотрансфераза;
- 4. альдолаза;
- 5. лактаза.

3. Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания:

- 1. целиакография;
- 2. ультразвуковое исследование;
- 3. лапароцентез;
- 4. термография;
- 5. гастродуоденоскопия.

4. Выберите правильную комбинацию ответов у больных с осложнениями острого панкреатита: а) шок и острая сердечная недостаточность; б) перфорация желчного пузыря; в) перитонит; г) ди-вертикул 12-перстной кишки; д) аррозивные кровотечения.

- 1. а, в, г;

- 2. б, г, д;
- 3. а, б, в, г;
- 4. а, в, д;
- 5. все ответы правильные.

5. Больная 40 лет поступила в клинику на 2 сутки с момента заболевания. После осмотра и обследования поставлен диагноз: панкреонекроз. Состояние средней тяжести, выраженная ферментативная интоксикация, клинической картины панкреатогенного перитонита нет. Какой метод лечения, угнетающий панкреатический протеиновый синтез, наиболее эффективен и доступен?

- 1. дренирование грудного лимфатического протока;
- 2. цитостатики;
- 3. локальная желудочная гипотермия;
- 4. гемосорбция;
- 5. лапароскопический перитонеальный диализ.

6. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии:

- 1. острые язвы желудка;
- 2. острые язвы 12-перстной кишки;
- 3. отек и гиперемия задней стенки желудка;
- 4. кровоизлияния на передней стенки желудка;
- 5. утолщение складок желудка и 12-перстной кишки.

7. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

- 1. локальная внутрижелудочная гипотермия;
- 2. перитонеальный диализ;
- 3. перидуральная анестезия;
- 4. катетеризация пупочной вены;
- 5. катетеризация аорты.

8. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больного 45 лет при УЗИ выявлена киста тела поджелудочной железы 3×4 см. Укажите начальный вариант лечения:

- 1. цистоэнтероанастомоз;
- 2. наружное дренирование под контролем УЗИ;
- 3. панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протоков;
- 4. марсупиализация
- 5. цистогастростомия.

9. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при:

- 1. малигнизации;

- 2. нагноении кисты;
- 3. механической желтухе;
- 4. кровотечении в просвет кисты;
- 5. для этой операции нет показаний.

10. У больной 60 лет при поступлении жалобы на опоясывающие боли в эпигастральной области, многократную рвоту пищей и желчью. При пальпации: болезненность в эпигастральной области с раздражением брюшины. Тахикардия. Лейкоциты крови – $10,0 \times 10^9$, амилаза крови – 130 г/л (по Каравею). На рентгенограмме – пневматизация поперечно-ободочной кишки. Ваш диагноз:

- 1. острый панкреатит;
- 2. обострение язвенной болезни;
- 3. острый гастрит;
- 4. острый холецистит;
- 5. острая кишечная непроходимость.

11. Больным с неосложненным калькулезным холециститом чаще всего выполняют:

- 1) холецистостомию
- +2) лапароскопическую холецистэктомию
- 3) холецистостомию под контролем УЗИ
- 4) холецистэктомию от дна
- 5) холецистэктомию с дренированием холедоха по Холстеду-Пиковскому

12. Для желтухи на почве холедохолитиаза не характерно:

- +1) уробилинурия
- 2) повышение щелочной фосфатазы
- 3) нормальный или пониженный белок крови
- 4) повышение билирубина крови
- 5) нормальные или умеренно повышенные трансаминазы

13. Для клиники острого холангита не характерно:

- 1) высокая температура
- 2) боли в правом подреберье
- 3) желтуха
- 4) лейкоцитоз
- +5) неустойчивый жидкий стул

14. Для клиники острого обтурационного холангита не характерно:

- 1) желтуха
- 2) повышение температуры

+3) уменьшение размеров печени

4) лейкоцитоз со сдвигом влево

5) увеличение печени

15. При желчно - каменной болезни плановая холецистэктомия показана:

+1) во всех случаях

2) при латентной форме

3) при наличии клинических признаков заболевания и снижении трудоспособности

4) у больных старше 55 лет

5) у больных моложе 20 лет

Ответы на тестовые задания: 1(4), 2(1,3), 3(2), 4(а,в), 5 (3), 6(3), 7(1), 8(2), 9(2), 10(1), 11(2), 12(1), 13(5), 14(3), 15(1).

Литература к учебному модулю «Малоинвазивная хирургия органов брюшной полости»

Основная литература:

1. Острый холецистит. Национальные клинические рекомендации. Российское общество хирургов. Приняты на II Съезде хирургов России «Актуальные вопросы хирургии», г. Ростов-на-Дону 7-9 октября 2015 г.
2. Клиническая хирургия: национальное руководство / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: ГЭОТАР-медиа 2009; т. II. 832 с.
3. Клиническая хирургия 6 учебное пособие / Р.М. Евтихов, М.Е. Путин, А.М. Шулуто. – М.: ГЭОТАР-медиа 2005; 864с.
4. Теодор Н. Паппас. Лапароскопическая хирургия. Атлас. – М.: - ГЭОТАР-медиа 2012; 388 с.
5. Емельянов С.И. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии. М.: 2004; 254 с.
6. Избранные главы госпитальной хирургии. Под редакцией В.В. Плечева и В.М. Тимербулатова. - Уфа.: Башмиомед, 2007; 523 с.

Дополнительная литература:

1. Франтзейдес К Лапароскопическая и торакокопическая хирургия. Бинوم: Москва. Невский диалект. Санкт-Петербург. 2000; 320 стр.
2. Клиническая хирургия. Учебное пособие. Уфа: 2020; 426с.
3. Общая хирургия. Учебное пособие. Уфа: 2020; 201с.

4. Острый панкреатит. Учебное пособие. Уфа: 2020; 47с

13. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

13.1. Методические материалы и методика , определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает три части:

1-я часть экзамена: выполнение тестирования;

2-я часть экзамена : оценка освоения практических навыков (решение ситуационных задач и др.);

3-я часть экзамена: собеседование по контрольным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1.Описание шкалы оценивания тестирования:

- от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% - удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% - хорошо;
- от 90 до 100% - отлично.

2. Критерии оценивания преподавателем собеседования по контрольным вопросам:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания;
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающихся к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценивания собеседования по контрольным вопросам:

Оценка **«отлично»** выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

13.2. 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. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
4. Приказ 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 Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2009г. №415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения".
 6. «О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций» (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).
 7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 №1182н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями».
 8. Национальные клинические рекомендации «Острый панкреатит». Российское Общество хирургов. Минздрав России, 2015г
 9. Национальные клинические рекомендации «Острый холецистит». Российское Общество хирургов. Минздрав России, 2015г
 10. Национальные клинические рекомендации «Острый аппендицит». Российское Общество хирургов. Минздрав России, 2014г.
 11. Национальные клинические рекомендации «Прободная язва желудка». Российское Общество хирургов. Минздрав России, 2021г.

13.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Научная библиотека БГМУ <http://library.bashgmy.ru>
2. Учебный портал БГМУ <https://edu.bashgmu.ru/>
3. Федеральный портал «Российское образование» <https://edu.ru>
4. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://edu.rosminzdrav.ru>
5. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России <https://sovetnmo.ru>
6. Научная электронная библиотека EIBRARY. RU <https://elibrary.ru>
7. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <https://scopus.com>
8. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова <http://www.mediasphera.ru>
9. Эндоскопическая хирургия <http://www.mediasphera.ru>

13.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса программы «Гнойные хирургические заболевания»

№ п/п	Наименование модуля и разделов Модуль «Гнойные хирургические заболевания»	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы по совместительству
1	Хирургия органов брюшной полости. Оборудование для проведения малоинвазивных	Тимербулатов Виль Мамилович	Д.м.н., профессор	БГМУ, зав. кафедрой	-

	оперативных вмешательств при гнойных заболеваниях и осложнениях органов брюшной полости. Техника безопасности				
2	Хирургия органов брюшной полости. Оперативные вмешательства при гнойных заболеваниях и осложнениях органов брюшной полости	Гарипов Рим Мухарямович	Д.м.н., профессор	БГМУ, профессор	-
3	Хирургия органов брюшной полости, в том числе лечебно-диагностическая эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, лапароскопия при гнойных заболеваниях органов брюшной полости	Сибаев Вазир Мазгутович	Д.м.н., профессор	БГМУ, профессор	-
4	Хирургия органов грудной клетки. Оперативные вмешательства при гнойных плевритах	Федоров Сергей Владимирович	Д.м.н., профессор	БГМУ, профессор	-
5	Хирургия органов грудной клетки. Оперативные вмешательства при абсцессах и гангренах легких	Федоров Сергей Владимирович	Д.м.н., профессор	БГМУ, проф.	-
6	Неотложная помощь при гнойно-воспалительных заболеваниях суставов и костной системы	Гафарова Айгуль Радиковна	ассистент	БГМУ, ассистент	

13.5. Материально-технические базы, используемые для реализации дополнительной профессиональной программы

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	компьютер	10
2	Модуль головы взрослого человека с возможностью проведения интубации	5
3	Тренажер реанимации взрослого человека	10
4	Манекен учебный с возможностью проведения дефибрилляции.	4
6	Набор для первичной реанимации с ларингоскопами.	12

Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ пп	Название лаборатории	Место расположения	Площадь (м ²)	Количество посадочных мест	Ответственные
1	Колопроктология	БСМП, 11 этаж, физиотерапевт. отд.	58	30	Тимербулатов В.М., Тимербулатов Ш.В.
2	Госпитальная хирургия	1 этаж – отд. эндоскопии; 7 этаж – отд. I хирургии; 5 этаж – отд. II хирургии 11 этаж – отд. физиотер.	64	30	Сибаев В.М. Сагитов Р.Б. Тимербулатов Ш.В.
3	Малоинвазивная хирургия	БСМП, 11 этаж, физиотерапевт. отд.; 1 этаж – отд. эндоскопии	33	30	Гарипов Р.М. Сибаев В.М. Гафарова А.Р.
4	Амбулаторно-поликлиническая хирургия	БСМП, 11 этаж, физиотерапевт. отд.	48	30	Тимербулатов Ш.В.
5	Лаборантская	БСМП, 11 этаж, физиотерапевт. отд.	11	5	Ахметова Н.М., Мухамадеева Н.А.

13.5.2. Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет зав. кафедрой (учебная комната) профессор Тимербулатов В.М. отделение физиотерапии, 11 этаж	1	20 м ²
2.	Кабинет профессора Тимербулатова Ш.В. (учебная комната) отделение физиотерапии, 11 этаж	1	20 м ²
3.	Кабинет профессора Гарипова Р.М. (учебная комната) отделение физиотерапии, 11 этаж	1	18 м ²

4.	Кабинет профессор Сибеева В.М. (учебная комната) отделение физиотерапии, 11 этаж	1	9 м ²
6.	Кабинет д.м.н., доцента (учебная комната) Сагитов Р.Б. Отделение эндоскопии, 1 этаж	1	18 м ²
7.	Кабинет доцента (учебная комната) Тимербулатова Ш.В. Отделение физиотерапии, 11 этаж	1	9 м ²
8.	Кабинет профессора (учебная комната) Федорова С.В., 3 этаж, отд. сосудистой хирургии, РКБ им. Куватова	1	20 м ²
9.	Кабинет доцента (учебная комната) Ерофеевой И.В.	1	20 м ²
10	Учебная комната отделение физиотерапии, 11 этаж	1	20 м ²
11	Учебная комната отделение физиотерапии, 11 этаж	1	22 м ²
	Всего:		185 м²

Общая площадь помещений для преподавания составляет 185 кв. м.

На одного студента (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 9,25 кв.м.

№	Название лаборатории	Место расположен	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	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 2 этаж.	24 кв.м.	14
3.	Операционный блок, оснащенный современным	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, 1 этаж.	25 кв.м.	14

13.5.3 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

13.5.4. Программное обеспечение

№	Наименование	
	1	
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

13.5.5. 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	1
7.	Операционный блок, оснащенный современным оборудованием	1

14. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

1. Дополнительная профессиональная программа (повышения квалификации) врачей по специальности «Хирургия» может реализовываться частично (для ПП) (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 профессиональной переподготовки (повышения квалификации) врачей 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 врачей по специальности «Хирургия» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся.
8. По результатам прохождения стажировки обучающемуся выдается документ о квалификации в зависимости от реализуемой дополнительной профессиональной программы.

15. Основные сведения о программе

1.	Наименование программы	«Гнойные хирургические заболевания» по специальности «Хирургия»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	144 ч, в т.ч. 56 аудиторных часов
3.	Варианты обучения	Очная (продолжительность обучения 4 недели, 6 часов в день, 2 часа 30 минут в день)
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Сертификат по специальности «Хирургия»
6.	Категории обучающихся	Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Хирургия»,

		дополнительная специальность «Эндоскопия»
7.	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
8.	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.
9.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
10.	Основной преподавательский состав	В.М. Тимербулатов - зав. кафедрой, член- корр. РАН, д.м.н. ,профессор; Р.М. Гарипов - д.м.н., профессор; В.М.Сибяев –д.м.н., профессор, Федоров С.В.- д.м.н, профессор; Тимербулатов Ш.В. – д.м.н., профессор; Гафарова А.Р. - ассистент
11.	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга. 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).
12.	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению лечебно-диагностических мероприятий и хирургических методов лечения гнойных хирургических заболеваний, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача- хирурга.

13.	Разделы и темы учебного плана программы	<p>Раздел 1. Перитониты различного генеза Оперативные вмешательства, методы дренирования брюшной полости.</p> <p>Раздел 2. Гнойные заболевания печени и желчевыводящих путей. Методы дренирования подпеченочного пространства и холедоха</p> <p>Раздел 3. Острый деструктивный панкреатит. Флегмоны и абсцессы забрюшинного пространства. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования.</p> <p>Раздел 4. . Острый деструктивный аппендицит, осложненный периаппендикулярным абсцессом и перитонитом. Роль малоинвазивных оперативных вмешательств. Способы дренирования..</p> <p>Раздел 5. Гнойные заболевания и осложнения селезенки Способы дренирования.</p> <p>Раздел 6. Травмы органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами . Способы дренирования.</p> <p>Учебный раздел 8. Хирургия органов брюшной полости. Оперативные вмешательства с использованием малоинвазивных технологий при травмах органов брюшной полости</p> <p>Раздел 7. Острая кишечная непроходимость. Методы устранения и дренирования.</p> <p>Раздел 8. Опухолевые поражения органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами</p> <p>Раздел 8. Опухолевые поражения органов брюшной полости, осложненные перитонитом и гнойными очагами</p> <p>Раздел 9. Гнойные плевриты. Торакоскопия. Дренирование плевральной полости.</p> <p>Раздел 10. Гнойные заболевания костей и суставов (остеомиелит, гнойные артриты).</p> <p>Раздел 11. Гнойные заболевания кисти. Установка дренажей</p> <p>Раздел 12. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, осложненная гнойными очагами в брюшной полости. Методы дренирования.</p>
-----	---	---

14.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Обсуждаются самые последние достижения медицины и современные подходы в диагностике и в хирургическом лечении гнойных хирургических заболеваний
15.	Дополнительные сведения	Программа включает обучение по отработке основных навыков по использованию аппаратуры и набора инструментов по проведению малоинвазивных оперативных вмешательств