

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

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**Уфа  
2022**

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургии» по специальности «хирургия», 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. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Профстандарт: 02.043 Врач-хирург. Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н (В редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.)
- ФГОС специальности 31.08.67 Хирургия. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО «БГМУ», протокол № 3 от «30» марта 2018г.,

Заведующий кафедрой д.м.н.,

Чл-корр. РАН, РАМН,

профессор \_\_\_\_\_

Тимербулатов Виль Мамилевич

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «БГМУ» протокол № 3 от «30» марта 2018г., председатель, д.м.н.

профессор \_\_\_\_\_

В.В. Викторов

#### Разработчики:

Зав. кафедрой,

Чл-корр. РАН, РАМН,

Профессор, д.м.н.

Виль Мамилевич Тимербулатов

Профессор, д.м.н.

Сергей Владимирович Федоров

#### Рецензенты:

Заведующий кафедрой

хирургических болезней

ФГБОУ ВО «Казанский государственный

медицинский университет МЗ РФ»

д.м.н., профессор

Д.М. Красильников

Профессор кафедры эндоскопии,  
общей и эндоскопической хирургии

Казанской государственной

медицинской академии - филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, д.м.н.

Л.Е. Славин

## СОДЕРЖАНИЕ

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

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «**Актуальные вопросы хирургии**» по специальности «Хирургия»

(срок освоения 144 академических часов)

### СОГЛАСОВАНО:

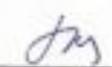
Проректор по региональному развитию здравоохранения:

30.03.2011  Викторов В.В.  
(дата) (подпись) (ФИО)

Директор института дополнительного профессионального образования

30.03.2011  Викторов В.В.  
(дата) (подпись) (ФИО)

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

30.03.2011  Хясматуллина Г.Я.  
(дата) (подпись) (ФИО)

Заведующий кафедрой:

30.03.2011  Гимербулатов В.М.  
(дата) (подпись) (ФИО)

### 3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации по специальности «Хирургия»

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

#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургии» по  
специальности «Хирургия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тимербулатов Виль Мамилович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Федоров Сергей Владимирович	Д.м.н.	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Гарипов Рим Мухарямович	Д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
5.	Тмербулатов Шамиль Вилевич	Д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

#### 5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургии» по специальности «хирургия» обусловлена широким распространением, высокими показателями заболеваемости и смертности населения при различных назалогических формах хирургических заболеваний.

Большинство заболеваний органов брюшной и грудной полости являются междисциплинарной медицинской проблемой, актуальной для врачей первичного амбулаторного звена, врачей скорой медицинской помощи, врачей - хирургов. Все указанные специалисты должны иметь соответствующие знания и компетенции в диагностике, оказании неотложной помощи пациентам с острой абдоминальной патологией. Особенно актуальны вопросы догоспитальной дифференциальной диагностики язвенных кровотечений и перфораций желудка и 12 п. кишки, острого аппендицита, панкреатита, осложнений желчекаменной болезни, колопроктологических заболеваний, гнойных заболеваний органов и полостей грудной клетки у пациентов пожилого и старческого возраста. В настоящее время изменились подходы в ведении пациентов с эндокринной хирургической патологией, острой сосудистой патологией. Эти подходы нашли отражение в предлагаемых для изучения материалах Национальных клинических рекомендаций и разработок кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ.

В этой связи, особое значение и важность организации подготовки врачей-хирургов предполагает совершенствование их профессионального мастерства.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы хирургии» по специальности «Хирургия» направлена на совершенствование профессиональных компетенций и трудовых функций врача-хирурга, на основании обновленных, современных теоретических и практических данных в области хирургии.

Программа составлена с учетом современных нормативных требований и ориентирована на актуализацию и углубление знаний врача специалиста в области неотложной и плановой хирургии.

## 6. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

**Цель:** совершенствование профессиональных компетенций и трудовых функций необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-хирурга при оказании плановой и экстренной хирургической помощи пациентам и готовность к решению задач профессиональной деятельности.

### Задачи:

1. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения, задач и перспектив развития здравоохранения, организационных основ работы хирургической службы;
2. Повышение уровня знаний по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний органов брюшной полости, грудной клетки и средостения, хирургических заболеваний эндокринной системы, синдрома диабетической стопы и ишемических поражений конечностей с позиций современных достижений хирургии;
3. Совершенствование и освоение современных методов лечения пациентов с острой и хронической абдоминальной и торакальной хирургической патологией, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения хирургических больных;
4. Совершенствование и освоение современных методов лечения пациентов с эндокринной и острой сосудистой хирургической патологией, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных;
5. Совершенствование навыков оперативного и консервативного лечения наиболее часто встречающихся заболеваний органов брюшной полости, грудной клетки и средостения, органов эндокринной системы и диабетических поражений нижних конечностей, как с использованием интерактивного видеоборудования, так и в условиях операционной, специализированных кабинетов поликлиник и стационара;

**Категории обучающихся:** врачи-хирурги, имеющие опыт выполнения полостных вмешательств традиционным открытым доступом, ординаторы.

**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, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения	6	6	144
--	---	---	-----

## 7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургии» по специальности «Хирургия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача - хирурга в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «3.1.9 Хирургия.».

2. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

*Документ, выдаваемый после завершения обучения (лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации).*

## 8. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «Хирургия»

**8.1. Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы:**

УК -1;

ПК-1, 2, 5, 6, 7, 10

**8.2. Компетенции врачей, формируемые в результате освоения ДПП:**

**Универсальные компетенции (далее – УК):**

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

**Профессиональные компетенции (далее – ПК):**

**В профилактической деятельности:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

**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);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

**В организационно-управленческой деятельности:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

**8.3. Характеристика профессиональной деятельности врачей, освоивших ДПП:**

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
<p><b>ПК-1</b> Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их <b>раннюю диагностику</b>, 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>- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения <b>A/05.8</b></p>	<p>- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями - <b>Принципы</b> и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к ним - <b>Принципы</b> и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний - <b>Формы и методы</b> санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных</p>	<p>- <b>Проводить</b> санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний; - <b>Разрабатывать</b> 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 - <b>Производить</b> диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p>	<p>- Пропаганда здорового образа жизни, профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний; - 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 - Формирование программ здорового образа жизни. - Оценка эффективности профилактической работы с пациентами - <b>Проведение</b> диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями - <b>Назначение</b> профилактических</p>

		представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний		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
<b>ПК-2</b> Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ( <b>ПК-2</b> );	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов <b>А/03.8</b> Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями <b>А/04.8</b>	Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения Методы медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов по хирургическим заболеваниям Механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями Медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Медицинские показания и медицинские противопоказания для	- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Выполнять работы по проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими	- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов - Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Оценка эффективности и

		<p>назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними</p> <p>Основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, инвалидов по хирургическим заболеваниям</p> <p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное наличием хирургического заболевания и (или) состояния, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>- Консультировать пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения</p> <p>- Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>Направлять пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу</p> <p>Определять признаки</p>	<p>безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности</p> <p>- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
--	--	--	---	--

			временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия хирургического заболевания и (или) состояния Оформлять листок нетрудоспособности	
<b>ПК-5</b> Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК- 5);	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза <b>А/ 01.8</b> <b>В/01.8</b>	- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - <b>Вопросы</b> организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии - <b>Методика</b> осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями <b>Топографическая</b> анатомия основных областей тела (голова, шеи, грудной клетки,	- <b>Осуществлять</b> сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; <b>Интерпретировать</b> и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; <b>Интерпретировать</b> и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями - <b>Обосновывать</b> и планировать объем инструментального обследования	- <b>Сбор</b> жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - <b>Интерпретация</b> информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - <b>Интерпретация</b> результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - Интерпретация результатов осмотров врачами-

		<p>передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)  <b>Патофизиология</b> травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови;  - Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;  - <b>Этиология</b> и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний;  - <b>Методы</b> диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний;  - <b>Клиническая</b> картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;  - <b>Клиническая</b> картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями  - <b>Клиническая</b> симптоматика пограничных состояний в хирургии  - <b>Вопросы</b> асептики и антисептики</p>	<p>пациентов с 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;  - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями  - Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с 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  - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивать состояние пациентов с 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  - <b>Проводить</b> дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки</p>	<p>специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;  - <b>Установление</b> диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
--	--	--	---	---

			<p>диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p><b>- Пользоваться</b> 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><b>ПК-6-</b> Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (<b>ПК-6</b>);</p>	<p>Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p><b>A/02.8</b> <b>A/07.8</b> <b>B/02.8</b> <b>B/07.8</b></p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Методы лечения пациентов с 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 Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские</p>	<p>-Разрабатывать план лечения пациентов с 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 план и тактику ведения пациентов с 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 хирургического вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>-Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Разработка плана лечения пациентов с 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 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>-Наблюдение, контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-Профилактика или лечение осложнений, побочных действий,</p>

		<p>противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-Техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых:</p> <p>-Медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному лечению пациентов с 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>-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 диагностики у пациентов с хирургическими</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с 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>-Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и лечебное питание пациентам с 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 хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>-<b>Назначать</b> лечебное питание пациентам с 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>-<b>Выполнять</b> хирургические вмешательства и</p>	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с 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>-Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с 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 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 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 у пациентов с хирургическими</p>
--	--	--	---	---

		заболеваниями и (или) состояниями -Методы немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях.	заболеваниями и (или) состояниями с учетом условий оказания специализированной медицинской помощи; -Оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях
<b>ПК-7</b> готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации ( <b>ПК-7</b> );	Оказание медицинской помощи в экстренной форме <b>A/07.8</b> <b>B/07.8</b>	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

		<p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</p> <p>Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания</p>		
<p><b>ПК10</b> Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <b>(ПК10);</b></p>	<p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>A/06.8</b> <b>B/06.8</b></p>	<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "хирургия", в том числе в форме электронного документа</p> <p>Правила работы в медицинских информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Должностные обязанности находящегося в распоряжении персонала в медицинских организациях по профилю "хирургия"</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Пользоваться статистическими методами изучения заболеваемости в хирургии</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Использовать медицинские информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>- Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>- Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование медицинских информационно-аналитических систем медицинских организаций и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>

## 9. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Актуальные вопросы хирургии» по специальности «хирургия»

**Цель:** совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по проведению диагностических и лечебных мероприятий у хирургических больных, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-хирурга.

**Категория обучающихся:** врачи-хирурги медицинской или иной организаций

**Трудоемкость обучения:** 144 часа

**Режим занятий:** 6 академических часов, 36 часов в неделю

**Форма обучения:** очная, заочная с применением дистанционных технологий.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе				Вид и форма контроля
		ЗЕ	акад. часы	Л	ПЗ	СЗ	ОСК	
<b>Рабочая программа учебного модуля 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»</b>								Промежуточная аттестация (Зачет)
<b>1.1</b>	<b>Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи в РФ</b>		<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			собеседование
1.1.1	Нормативные документы в сфере здравоохранения. Приказ МЗ РФ от 15.11.2011г. № 9224 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»»		2	1	1			
1.1.2	Профилактика предотвратимых хирургических осложнений (контрольный перечень ВОЗ по безопасной хирургии от 2008 года)		2	1	1			
1.1.3	Особенности организации хирургической помощи в условиях пандемии Covid-19		2	1	1			
	<b>Итого</b>		<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			
<b>Рабочая программа учебного модуля 2 «Специальные дисциплины» Раздел 2 «Актуальные вопросы хирургии»</b>								Промежуточная аттестация (Зачет)
<b>2.1</b>	<b>Хирургические заболевания пищевода и желудка</b>		<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>			тестовый контроль
2.1.1	Гастроэзофагорефлюксная болезнь: хирургические аспекты			2	0,5			
2.1.2	Ахалазия пищевода. Диагностика и методы лечения			1	0,5			
2.1.3	Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен			2	1			

	пищевода, профилактика, лечебная тактика. НКР							
2.1.4	Дивертикулы пищевода. Осложнения, лечения			1	0,5			
2.1.5	Диагностика и хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12 п. Кишки			2	1			
2.1.6	Диагностика и выбор метода гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях: хирургия, эндоскопия, эндоваскулярный гемостаз, гибридные методы			2	0,5			
<b>2.2.</b>	<b>Хирургические заболевания желчевыводящих путей</b>		<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>			<i>тестовый контроль</i>
2.2.1	Острый калькулезный холецистит: обзор зарубежных клинических рекомендаций			2	1			
2.2.2	Холедохолитиаз: диагностика, лечебная тактика			1	1			
2.2.3	Синдром Мириizzi – диагностика, хирургическая тактика			1	0,5			
2.2.4	Диагностика и лечение постхолецистэктомического синдрома			1	0,5			
<b>2.3</b>	<b>Хирургические заболевания поджелудочной железы</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>			<i>тестовый контроль</i>
2.3.1	Лабораторные и визуализирующие методы диагностики острого панкреатита.			2	1			
2.3.2	Оценка острого воспалительного процесса по шкале Бальтазар			2	0,5			
2.3.3	Методы, способы и принципы лечение острого панкреатита			2	0,5			
<b>2.4.</b>	<b>Колопроктологические заболевания</b>		<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>			
2.4.1	Заболевания промежности, анального канала в практике общего хирурга			2	1			<i>тестовый контроль</i>
2.4.2	Современные методы лечения остро парапроктита. Анаэробный парапроктит			2	1			
2.4.3	Современные методы лечения геморроя. Осложненный геморрой: тактика общего хирурга			2	1			

2.4.4	Рак прямой кишки, ранняя диагностика, осложнения, лечение			2	1			
2.4.5	Осложненный и запущенный колоректальный рак: возможные варианты лечения			1	1			
2.4.6	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона			1	1			
<b>2.5</b>	<b>Заболевания кишечника. Кишечная непроходимость.</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>			<i>тестовый контроль</i>
2.5.1	Острая спаечная тонкокишечная непроходимость. НКР			2	1			
2.5.2	Диагностика и лечение острых нарушений мезентериального кровообращения			2	0,5			
2.5.3	Синдром интраабдоминальной гипертензии			1	0,5			
2.5.4	Инородные тела ЖКТ. НКР			1	0,5			
2.5.5	Заболевания тонкой кишки. Ангиодисплазия кишечника Современные методы диагностики и лечения			1	1			
2.5.6	Covid-19. Псевдомембранозный колит			1	0,5			
<b>2.6</b>	<b>Грыжи живота.</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>			
2.6.1	Ущемленная грыжа. Национальные клинические рекомендации (НКР)			2	1			
2.6.2	Ненатяжные методы герниотомии при паховых грыжах (по Лихтенштейну, Трабуко)			2	0,5			
2.6.3	Редкие виды грыж брюшной стенки			2	0,5			
<b>2.7.</b>	<b>Травмы живота и грудной клетки. Гнойно-воспалительные заболевания легких, плевры и средостения</b>		<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>			<i>тестовый контроль</i>
2.7.1	Спонтанный пневмоторакс. НКР			2	0,5			
2.7.2	Ранения шеи			2	0,5			
2.7.3	Медиастениты. Диагностика, лечебная тактика			2	1			
2.7.4	Плевриты. Эмпиема плевры.			2	0,5			
2.7.5	Синдром Бурхаве			1	0,5			
2.7.6	Легочные кровотечения. Диагностика, лечебная тактика.			1	1			

	Торакоскопия в лечении заболеваний легких							
<b>2.8</b>	<b>Хирургическая инфекция и хирургический сепсис.</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>			<i>тестовый контроль</i>
2.8.1	Инфекции мягких тканей. Рожистое воспаление. Принципы профилактики, лечения хирургических, инфекционных осложнений			2	1			
2.8.2	Острый и хронический остеомиелит			2	1			
2.8.3	Гангрена Фурнье			1				
2.8.4	Синдром диабетической стопы			2	1			
2.8.5	<b>Особенности ведения</b> пациентов с ВИЧ-инфекцией в пред- и послеоперационный периоды			1	1			
<b>2.9</b>	<b>Острый аппендицит</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>			<i>тестовый контроль</i>
2.9.1	Острый аппендицит (НКР)			2	1			
2.9.2	Экстренная абдоминальная патология до и в период пандемии (на примере острого аппендицита)			2	1			<i>тестовый контроль</i>
	<b>Итого</b>		<b>98</b>					
<b>Рабочая программа учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»</b>								<b>Промежуточная аттестация (Зачет)</b>
3.1	<b>Смежные дисциплины</b>		<b>18</b>	<b>14</b>	<b>4</b>			<i>тестовый контроль</i>
3.1.1	Хирургические заболевания эндокринной системы (щитовидной, околощитовидных желез, надпочечников).			4	1			
3.1.2	Острая и хроническая ишемия конечностей. Повреждения магистральных сосудов Профилактика и лечение артериальных тромбозов в периоперационном периоде			4	1			<i>тестовый контроль</i>
3.1.3	Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Профилактика и лечение венозных тромбозных осложнений (ВТЭО) у хирургических больных			4	1			<i>тестовый контроль</i>
3.1.4	Неотложные урологические			2	1			

	состояния в практике общего хирурга							
	<b>Итого</b>		<b>18</b>	<b>14</b>	<b>4</b>			
<b>Рабочая программа учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»</b>								<b>Промежуточная Аттестация (Зачет)</b>
<b>4.1</b>	<b>Обучающий симуляционный курс</b>		<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>			
4.1,1	Техника хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях.			<b>4</b>	<b>2</b>			<i>собеседование</i>
4.1.2	Аутодермопластика, клеточные технологии в лечении обширных дефектов кожи			<b>2</b>	<b>2</b>			<i>собеседование</i>
4.1.3	Принципы трансфузионной терапии в хирургии. Современные методы оценки ОЦК в неотложной хирургии.			<b>4</b>	<b>2</b>			
<b>Аттестационная работа</b>								<i>реферативное сообщение</i>
<b>Итоговая аттестация</b>								<b>Экзамен</b>
<b>Всего</b>								

## 10. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Наименование модулей/ разделов программы	<i>1 неделя</i>	<i>2 неделя</i>	<i>3 неделя</i>	<i>4 неделя</i>
Учебный модуль №1 « <u>Название</u> »				
Учебный модуль №2 « <u>Название</u> »				
Учебный модуль №3.....				
Учебный модуль №4				
.....				
<b>Выпускная аттестационная работа</b>				<b>6</b>
<b>Итоговая аттестация</b>				<b>6</b>
<b>Общая трудоемкость программы</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>

## 11. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Формы промежуточной аттестации:

- Тестирование (с эталонами ответов)
- Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

**Примеры тестовых заданий:**

**Выберите один правильный ответ**

**1. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда заподозрен острый деструктивный холецистит. Ваши действия?**

- 1) Экстренная операция
- 2) Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
- 3) Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
- 4) Операция при подтверждении диагноза путем лапароскопии
- 5) Все ответы неверные

**2. Как известно, симптом Кохера-Волковича относится к наиболее информативным симптомам в диагностике острого аппендицита. Укажите, при каком заболевании может отмечаться сходное перемещение боли:**

- 1) Острый пиелонефрит
- 2) Болезнь Крона
- 3) Острый правосторонний аднексит
- 4) **Прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки**
- 5) Печеночная колика

**3. Эндоскопическими признаками, характерными для геморрагического панкреонекроза, являются все перечисленные, за исключением**

- а) геморрагической имбиции большого сальника
- б) наличия темного выпота с геморрагическим оттенком
- в) выбухания желудка и расширения его вен
- г) **возникновения в отдельных случаях расслаивающей аневризмы аорты**
- д) иногда появления забрюшинной гематомы

**4. Клиническим проявлением нейропатической формы синдрома диабетической стопы является**

- 1) акральные некрозы, резко болезненные
- 2) кожа стоп бледная или цианотичная, атрофичная, часто трещины
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) **язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления, безболезненные**
- 5) пульсация на артериях стоп снижена или отсутствует

**5. Клиническим проявлением ишемической формы синдрома диабетической стопы является**

- 1) деформация стоп, пальцев стопы, голеностопных суставов носит специфический характер
- 2) пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон
- 3) **пульсация на артериях стоп снижена или отсутствует**
- 4) сухая кожа, участки гиперкератоза в областях избыточного нагрузочного давления, безболезненные
- 5) субъективная симптоматика отсутствует

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:**

1. Провести диагностическую лапароскопию при подозрении на трубно – перитонеальный фактор бесплодия.
2. Провести тубэктомия при внематочной беременности.
3. Провести адгезиолизис при трубно – перитонеальном факторе бесплодия.
4. Провести цистэктомию при дермоидной кисте яичника.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Ситуационная задача № 1**

Больная 39 лет поступила с жалобами на боли в эпигастрии, правом подреберье, тошноту. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. При осмотре кожа и видимые слизистые иктеричны, температура тела 36,8. В легких дыхание везикулярное. PS 82 уд. в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Перитонеальные симптомы отрицательные. При УЗИ имеется умеренное расширение ОЖП, подозрение на конкремент в их просвете. С целью уточнения патологии ОЖП выполнена ЭРПХГ. Контрастированы частично ГППЖ и ОЖП, в просветекоторого определяется конкремент. Выполнена ЭПТ с литоэкстракцией. К вечеру у больной появились резкие опоясывающие боли, вздутие живота, многократная рвота, показатели амилазы крови- 72г/л, мочи- 240г/л.

1. Какое заболевание развилось у больной и чем оно было вызвано?
2. Какие имеются анатомические предпосылки для развития этого осложнения при манипуляциях на БСДК?
3. Какими доступными инструментальными методами можно подтвердить диагноз и ожидаемые результаты?
4. Составьте программу лечения острого панкреатита?
5. Какие возможны исходы заболевания?

#### **Эталон ответа на ситуационную задачу №1**

1. У больной развился острый панкреатит, как результат осложнений РПХГ и ЭПТ.
2. Общий желчный проток и ОППЖ в более чем 85% случаев открываются в общую ампулу БСДК. На слизистой ампулы БСДК имеются в различной степени развиты поперечные, продольные, косые складки, которые всегда направлены к отверстию БСДК, что может создавать значительные препятствия при выполнении РПХГ, травмировать устье ОППЖ, способствовать попаданию контрастного вещества в проток. При выполнении ЭПТ возможен ожог устья ОППЖ. Все это приводит к развитию острого панкреатита.
3. УЗИ. Для острого панкреатита характерно: увеличение размеров поджелудочной железы, смазанность контуров, снижение эхогенности из-за отека. Может наблюдаться скопление жидкости в сальниковой сумке, забрюшинном пространстве.
4. Программа лечения острого панкреатита:
  - устранение этиологического фактора
  - борьба с болевым синдромом ( баралгин, анальгин, катетеризация перидурального пространства и др.)
  - спазмолитики ( папаверин, платифиллин, но-шпа и др.)

- создание функционального покоя железе ( голод, сандостатин, аспирация желудочного содержимого, квамател и др.)
  - устранение водно-электролитных нарушений ( кристаллоиды, коллоиды)
  - экстракорпоральные методы детоксикации ( плазмаферез, гемосорбция)
  - профилактика септических осложнений ( антибиотики широкого спектра действия)
  - лапароскопическое дренирование брюшной полости, так как имеется ферментативный перитонит.
5. Абортирование процесса, выздоровление. При значительных масштабах панкреонекроза возможно развитие:
- парапанкреатического инфильтрата
  - парапанкреатического абсцесса
  - перитонита
  - септической флегмоны забрюшинной клетчатки
  - арозивных кровотечений
  - дигестивных свищей.

## **Ситуационная задача №2.**

Больная А. 76 лет поступила с жалобами на резкие, опоясывающие боли в верхней половине живота. Боли появились внезапно после употребления жирной пищи. Боли нестерпимые, беспокоит многократная рвота, не дающая облегчения, слабость, обильное потоотделение. Страдает много лет ЖКБ, ИБС, ГБ. Температура тела 37,2. При осмотре состояние тяжелое, склеры иктеричны, акроцианоз, кожа покрыта холодным потом, пульс 125 уд. в мин. аритмичный, АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, мягкий, печеночная тупость сохранена. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Амилаза мочи 840 г/л. При УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь увеличен, напряжен, стенка 1-2 мм. толщиной, в просвете мелкие конкременты, внепеченочные желчные протоки расширены в просвете мелкие конкременты. Поджелудочная железа увеличена, эхогенность снижена, контуры смазанные.

1. Какой диагноз можно поставить в данном случае?
2. Определите и обоснуйте лечебно-диагностическую тактику?
3. Укажите необходимый объем обследования больной?
4. Какие анатомические особенности БСДК могут создать трудности при устранении внутрипротоковой гипертензии, связанной с ущемлением камня в сосочке?
5. Какие возможны осложнения?

### **Эталон ответа на ситуационную задачу №2**

1. Острый билиарный панкреатит, ЖКБ, холелитиаз, механическая желтуха, ущемленный камень БСДК?
2. Больную необходимо поместить в палату интенсивной терапии проводить медикаментозное лечение острого панкреатита, срочно выполнить ФГДС и в случае ущемления камня в БСДК выполнить ЭПТ, литоэкстракцию. Этот объем лечения достаточен для данной больной, страдающей тяжелой сопутствующей патологией.
3. Клинический анализ крови, мочи, время свертывания крови, кровоточивость. Биохимические исследования: билирубин, общий белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ. Определить группу крови, резус фактор. Снять ЭКГ, выполнить

- обзорную рентгенографию органов грудной полости, консультацию терапевта. Срочно выполнить ФГДС и по показаниям ЭПТ, ЭРПХГ.
4. Расстояние от отверстия сосочка до межпротоковой перегородки, разделяющей общий желчный проток и ОППЖ колеблется от 3 до 19 мм. Таким образом, в одних случаях острый билиарный панкреатит развивается при ущемлении камня в устье сосочка, в других- он может возникнуть при ущемлении камня в ампуле сосочка на значительном расстоянии от отверстия БСДК. В первом случае достаточно небольшой папиллотомии, чтобы камень выпал в просвет ДПК и восстановился свободный отток панкреатического секрета, во втором для устранения блокады устья ОППЖ может понадобиться папиллотомия длиной до 20 мм.
  5. Утяжеление острого панкреатита, кровотечение из папиллотомической раны, перфорация задней стенки ДПК.

### **Ситуационная задача № 3**

На амбулаторном приеме у эндокринолога пациент 62 лет. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. На правой подошве, в течение последних 2 месяцев имеется язва, которую пациент перевязывает самостоятельно. В последние 3-4 дня появился отек тыла стопы, по вечерам стала повышаться температура тела до субфебрильных значений. Объективно. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии определяется. Болевая и тактильная чувствительность на стопе снижены. Тыл стопы отечен, кожа бледная теплая наощупь. Температура тела 37,8, Лейкоциты 10,2, палочкоядерных – 9 %, СОЭ 25 мм\ч. На правой подошве, в проекции головки 3 плюсневой кости имеется язва, размером 2х3 см, края подрытые, отделяемое скудное серозно-гнойное. Глубина язвы 2 мм, кость на дне не определяется.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дополнительное обследование?
3. Тактика лечения?

### **Эталон ответа на ситуационную задачу №3**

1. Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Нейропатическая инфицированная язва правой подошвы. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация.
2. Обследование: глюкоза крови, гликемический и глюкозурический профиль, глюкоза и ацетон мочи, УЗИ артерий и вен нижних конечностей, рентгенография стоп в двух проекциях, ЭКГ, осмотр эндокринолога и терапевта.
3. Тактика: госпитализация в отделение хирургической инфекции для консервативного лечения: постельный режим, кресло-каталка. антибактериальная терапия внутривенно, препараты тиоктовой кислоты в\в капельно, перевязки.

### **11.2. Форма итоговой аттестации:**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «**Актуальные вопросы хирургии**» по специальности «Хирургия» осуществляется в виде экзамена.

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

## Тесты:

### 1. Главный проток поджелудочной железы в большинстве случаев:

- A. Самостоятельно впадает в двенадцатиперстную кишку
- B. Соединяясь с дополнительным протоком, впадает в двенадцатиперстную кишку
- C. Соединяясь с общим жёлчным протоком, впадает в двенадцатиперстную кишку
- D. Соединяясь с дополнительным протоком, впадает в желудок
- E. Соединяясь с общим желчным протоком, впадает в тощую кишку

### 2. Укажите давление в главном протоке поджелудочной железы в норме:

- A. 300-500 мм водного столба
- B. 250-450 мм водного столба
- C. 100-150 мм водного столба
- D. 50-100 мм водного столба
- E. 700-800 мм водного столба

### 3. Какой панкреатический фермент обладает наибольшей протеолитической, а следовательно и деструктивной активностью?

- A. Амилаза
- B. Липаза
- C. Трипсин
- D. Эластаза
- E. Карбоксипептидаза

### 4. Какой симптом из нижеперечисленных нехарактерен для острого панкреатита?

- A. Брадикардия
- B. Снижение артериального давления
- C. Высокая температура
- D. Неукротимая рвота
- E. Спутанное сознание

### 5. Важнейшей причиной гемодинамических нарушений при геморрагическом панкреонекрозе является:

- A. Токсическое поражение миокарда
- B. Токсическое поражение терминального сосудистого русла
- C. Изменение реологических свойств крови
- D. Нарушения в системе гемостаза
- E. Гиповолемия

### 6. Гликированный гемоглобин необходимо контролировать

- 1) 1 раз в 3-4 месяца
- 2) 1 раз в год
- 3) ежемесячно
- 4) 1 раз в 2 года
- 5) 1 раз в 3 года

### 7. Начальный признак диабетической ретинопатии

- 1) снижение зрения
- 2) пролиферативные изменения сетчатки
- 3) образование аневризм сосудов сетчатки

- 4) новообразование сосудов сетчатки
- 5) наличие кровоизлияний

**8. При нейроишемической форме синдрома диабетической стопы без острой хирургической патологии пациент должен:**

- А. Наблюдаться и лечение у ангиохирурга и невропатолога. Осмотр ангиохирурга необходим всем пациентам ежегодно.
- Б. Наблюдаться у эндокринолога амбулаторно
- В. Наблюдаться у эндокринолога амбулаторно + курсы патогенетической терапии 2 раза в год + УЗДГ артерий нижних конечностей ежегодно, при ЛПИ менее 0,9- осмотр ангиохирурга.
- Г. Наблюдаться у эндокринолога амбулаторно + курсы патогенетической терапии 2 раза в год

**9. Синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма. Инфицированная потертость пяточной области, осложненная эритематозной формой распространенной рожи стопы и голени.**

- А. Лечение амбулаторное у инфекциониста
- Б. Лечение амбулаторное у хирурга
- В. Лечение в отделении хирургической инфекции
- Г. Зависит от общего состояния пациента

**10. Амбулаторное лечение нейротической язвы с отеком и краснотой кожи стопы и пальпируемой костью на дне язвы (указать правильную тактику).**

- А. продолжается 2 недели до направления в стационар
- Б. амбулаторное лечение, не показано, необходимо срочное направление в стационар
- В. Лечение только амбулаторное, направление в стационар не показано
- Г. продолжается 1 месяц до направления в стационар

**11. При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:**

- а) сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
- б) наложить холедоходуоденоанастомоз
- в) после дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
- г) вскрыть холедок и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток
- д) наложить холедохоэнтероанастомоз

**12. Экссудативный плеврит, как правило, является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение**

- а) бронхоэктатической болезни
- б) абсцесса
- в) туберкулеза
- г) острой пневмонии
- д) эхинококкоза

**13. При выполнении чрезкожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения:**

- а) кровотечение
- б) желчеистечение
- в) повреждение полого органа с последующим развитием перитонита

- г) обострение холангита или развитие острого панкреатита
- д) все перечисленное

**14. При операциях на желудке иногда перевязывают ошибочно добавочную печеночную артерию, что в свою очередь, может привести к некрозу сегмента, сектора или даже доли печени. Добавочная печеночная артерия чаще отходит**

- а) от общей печеночной артерии
- б) от левой желудочной артерии
- в) от селезеночной артерии
- г) от верхней брыжеечной артерии

**15. При ревизии кишечной петли после устранения ущемления и оживления ее установлено, что кишка розового цвета. Укажите еще два обязательных признака жизнеспособности кишки:**

- 1. Отсутствие странгуляционной борозды
- 2. Наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки
- 3. Отсутствие газа в просвете кишки
- 4. Наличие перистальтики кишки
- 5. Отсутствие налета фибрина на серозном покрове кишки

**Выберите правильную комбинацию ответов: а) 1,2 б) 2,3 в) 2,4 г) 4,5 д) 1,5**

#### **Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:**

**1.** Больному 42 лет по поводу язвенной болезни желудка была выполнена резекция желудка по Гофмейстеру–Финстереру. На 3-й день состояние резко ухудшилось. Появились боли в эпигастральной области, которые распространились по всему животу. Беспокоит икота. При объективном исследовании: кожные покровы бледные; язык сухой, обложен белым налетом. Пульс на лучевой артерии ритмичный, 108 в мин. В легких дыхание везикулярное, жесткое. Локальный статус: живот равномерно умеренно вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, болезненный во всех отделах, в эпигастральной области умеренное напряжение мышц, там же положительный симптом Щеткина–Блюмберга. При аускультации кишечные шумы не выслушиваются.

- 1. О каком послеоперационном осложнении следует думать?
- 2. Что могло привести к данному осложнению?
- 3. Какова тактика и дальнейшее лечение?

**2.** Больной 34 лет, в течение 12-и последних лет страдает язвенной болезнью луковицы 12-перстной кишки с гиперсекрецией. Консервативное амбулаторное и неоднократное стационарное противоязвенное лечение признано неэффективным, в связи с чем выполнена резекция желудка по Бильрот I. Через 4 месяца при фиброгастроскопии обнаружена рецидивная пептическая язва гастродуоденоанастомоза.

- 1. Показана ли была операция по поводу язвенной болезни?
- 2. Каковы причины повторного язвообразования?
- 3. План обследования и дальнейшая лечебная тактика.

3. Больная, 57 лет. Оперирована в хирургической клинике 6 месяцев тому назад по поводу острого деструктивного панкреатита, выписана на амбулаторное лечение через 8 недель с полным заживлением операционной раны в удовлетворительном состоянии. При повторном экстренном поступлении в клинику жалуется на тупые распирающие боли в верхней половине живота, слабость, недомогание, плохой аппетит. Прием пищи сопровождается тошнотой, периодически бывает и рвота. Температура тела субфебрильная в течение последней недели. Лейкоцитоз  $12 \times 10^9$ ; диастаза мочи 128 ед. При пальпации живота – выше пупка слева определяется округлое образование, неподвижное, болезненное, размерами  $14 \times 18$  см.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

4. Больной 48 лет, 6 месяцев назад оперирован по поводу острого панкреатита с гнойно-некротическими осложнениями. Сформировавшийся панкреатический свищ закрылся через 3 месяца. В настоящее время пациент поступил с жалобами на незначительные тупые боли в эпигастриальной области, усиливающиеся после приема пищи. После физикальном обследовании определяется объемное образование в околопупочной области размерами  $15 \times 17$  см плотно-эластической консистенции, безболезненное.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

5. Больной, 67 лет. Обратился в поликлинику с жалобами на выраженный кожный зуд, ноющие боли в эпигастриальной области и правом подреберье, слабость, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась два месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал. При осмотре склеры и кожа больного резко желтушные, тургор кожи понижен, на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овальной формы.

1. Какой предположительный диагноз Вы поставите?
2. Какие методы дополнительного исследования?
3. Консультации каких специалистов потребуются?

6. Больной, 52 лет. Поступил в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, боли в животе схваткообразного характера, отсутствие стула в течение трех суток. Газы отходят плохо. При осмотре состояние средней степени тяжести. Язык суховат, обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд/мин, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Живот равномерно умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах; определяется «шум плеска»; шумы кишечной перистальтики вялые, единичные. Симптом Щеткина-Блумберга отрицательный. В левой боковой области живота пальпаторно определяется плотное образование  $5 \times 4$  см, малоподвижное, болезненное.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какими методами диагностики Вы его подтвердите?
3. Если показано оперативное вмешательство, то в каком объеме?

7. Больная 65 лет. заболела 3 дня назад, когда стали беспокоить умеренные приступообразные боли в животе, тошнота. затем боли усилились, появился неоформленный стул «с кровью». состояние больной средней степени тяжести. температура тела 37,5° с. пульс 100 уд/мин, ритмичный. живот несколько увеличен в объеме; мягкий, болезненный в левом фланке и эпигастрии. симптом щеткина-блюмберга отрицательный. положительный симптом мондора. в связи с отсутствием эффекта от консервативной терапии произведена лапароскопия, при которой обнаружено: в брюшной полости в большом количестве геморрагический выпот, петли тонкой кишки багрово-цианотичны, стенка кишки и брыжейка ее резко отечны.

1. о каком заболевании можно думать?
2. какова хирургическая тактика?
3. какой объем операции при данной патологии наиболее рационален?
4. назовите критерии жизнеспособности кишки

8. Больной 34 лет. последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. локальный статус: кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, на ощупь холоднее симметричных участков правой нижней конечности. активные движения в суставах пораженной конечности в полном объеме, чувствительность на стопе снижена. пульсация бедренной и подколенной артерии отчетливая, на артериях стопы не определяется.

1. о каком заболевании можно думать?
2. предложите схему обследования для уточнения диагноза.
3. какое лечение показано больному?

9. Пациентка 52 лет, в плановом порядке оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Выполнена холецистэктомия из минидоступа. Через 5 дней после операции развилась клиника прогрессирующей механической желтухи, с ультразвуковой картиной полного блока гепатикохоледоха на уровне ворот печени. Во время релапаротомии выявлена лигатура на пересеченном гепатикохоледохе в области ворот печени. Дистальный отдел общего печеночного протока не найден.

1. Сформулируйте диагноз на основании интраоперационных данных.
2. Перечислите наиболее вероятные причины данного осложнения.
3. Возможные объемы операции при возникновении данного осложнения.

10. Больная, 79 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет. В экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости выполнена средне-срединная лапаротомия. При ревизии обнаружены раздутые петли тонкого и толстого кишечника до средней трети сигмовидной кишки. В брюшной полости мутный серозно-геморрагический выпот. В средней 1/3 сигмовидной кишки пальпаторно определяется бугристое образование 6×5×3 см, циркулярно охватывающее все слои стенки кишки. Ниже образования кишечник спавшийся. Имеются плотные белесоватые узлы в правой доле печени размерами 1,0-1,5 см в диаметре.

1. О каком виде кишечной непроходимости идет речь?
2. Выберите оптимальный метод интра- и послеоперационной декомпрессии кишечника.
3. Какой объем оперативного вмешательства возможен в данной ситуации?

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:**

1. Совершенствование навыков оценки качества и безопасности оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»;
2. Провести диагностическую лапароскопию при остром панкреатите для определения состояния поджелудочной железы;
3. Применение инструментов для мини-доступа (набор «мини-ассистент») и лапароскопических инструментов и оборудования, необходимых для выполнения холецистэктомии, адреналэктомии;
4. Отработка базовых мануальных навыков и ход выполнения холецистэктомии, адреналэктомии, резекции кишки.
5. Отработка технических приёмов выполнения пункции и дренирования средостения и плевральной полости.
6. Отработка технических приёмов выполнения дренирования брюшной полости.
7. Совершенствование навыков хирургии органов брюшной полости, дифференциальной диагностики хирургических заболеваний желудка, кишечника и брыжейки, печени и желчных протоков, селезенки и поджелудочной железы;
8. Совершенствование навыков хирургии органов эндокринной системы: щитовидной железы, паращитовидных, надпочечников;
9. Совершенствование навыков хирургии заболеваний прямой кишки и анального канала, злокачественных опухолей толстой кишки, болезни Крона, неспецифическом язвенном колите;
10. Совершенствование навыков хирургической помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями сосудов;

### **Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:**

1. Правовые основы хирургической деятельности. Права пациента, согласие и отказ от оперативного вмешательства, документальное оформление. Врачебная тайна.
2. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение объема кровопотери.
3. Показания к экстренной, срочной и плановой операции на желчных путях. Показания к холедохотомии, наложению билиодигистивных анастомозов.
4. Осложнения острого холецистита.
5. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий конечности. Клиника, диагностика, лечение.
6. Приемы пальпации щитовидной, поджелудочной железы.
7. Перечислите точки возможного наложения диагностического пневмоперитонеума, методика выполнения и используемые газы.
8. Раны. Раневой процесс. Первичная хирургическая обработка раны. Лечение гнойных ран.
9. Оперативные доступы к печени и желчевыводящим путям.
10. Ампутации конечностей. Техника обработки нервов, сосудов, сухожилий. Понятие порочной культуры. Меры ее профилактики.
11. Виды пневмотораксов, гемоторакс. Тораконцетез и дренирование плевральной полости по Бюлау.
12. Показания к оперативному лечению при ишемической форме СДС. Виды операций. Реваскуляризирующие вмешательства при синдроме диабетической стопы. Показания к ампутации и принципы выполнения различных ампутаций.

## 12. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 12.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»

**Цель модуля:** совершенствование знаний и навыков применения на практике основ общественного здоровья и здравоохранения, необходимых для выполнения трудовой функции врачом –хирургом;

**Трудоемкость освоения:** 12.

**Формируемые компетенции:** пример *ПК-1*

#### Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	<b>Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи в РФ</b>
1.1.1	Нормативные документы в сфере здравоохранения. Приказ МЗ РФ от 15.11.2011г.№ 9224 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»»
1.1.2	Профилактика предотвратимых хирургических осложнений (контрольный перечень ВОЗ по безопасной хирургии от 2008 года)
1.1.3	Особенности организации хирургической помощи в условиях пандемии Covid-19

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»**

**Контрольно- оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»**

#### **Перечень контрольных вопросов:**

1. Чем в первую очередь определяется эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики заболеваемости;
2. Что является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства.
3. В каком случае допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя;
4. Каким числом операций характеризуется хирургическая активность в стационаре?
5. Показатель хирургической активности в стационаре – это?
6. Дайте определение послеоперационной летальности
7. Основные причины вспышек внутрибольничных инфекций.
8. Задачи уровней системы хирургической помощи:

9. Какой документ регламентирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"

10. Какой документ регламентирует вопросы оказания первичной Медикосанитарной помощи в том числе доврачебной, врачебной и специализированной помощи?

#### **Перечень контрольных заданий:**

1. Порядок оказания специализированной (в т. ч. хирургической) медицинской помощи предусматривающий этапную систему оказания с маршрутизацией направления пациентов в учреждения здравоохранения 3-х уровней в Российской Федерации: на 1, 2, 3 - уровнях

2. Составление схемы профилактических мероприятий в отношении инфекционных болезней.

3. Составление алгоритма действий по оказанию медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекции (COVID-19).

#### **Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»**

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

**1. В каком законодательно нормативном акте раскрываются состояния и перечень основных мероприятий первой помощи?**

А. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (с изменениями и дополнениями);

Б. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.;

В. Приказ МЗ РФ от 20.06. 2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

Г. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»<sup>7</sup>

**Ответ: Б.**

**2. В каком нормативном документе содержится определение безопасности медицинской помощи?**

А) В Федеральном законе об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации

Б) В Федеральном законе о защите прав потребителей

В) В Постановлении Правительства РФ о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности

Г) В рекомендациях Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Д) Ни в одном из утвержденных на сегодняшний день нормативных документов федерального уровня

**Ответ: Д.**

**3. Что такое триггер внутрибольничного осложнения согласно методике «Глобальной оценки триггеров»?**

- A. Это инцидент, по которому можно заподозрить развитие нежелательного события
- B. Это инцидент, свидетельствующий о развитии нежелательного события
- C. Это метод предотвращения нежелательного события до его развития

**Ответ: А.**

**4. Укажите триггеры внутрибольничных инфекций:**

- A. положительный бактериальный посев крови у пациентов, находящихся в стационаре > 48 часов;
- B. выявление резистентных штаммов *E.coli*, *S.aureus*, *E.faecalis*, *K.pneumoniae*, *P.aeruginosa*, *A.baumannii*;
- C. положительный анализ кала на *Clostridium difficile*;
- D. лихорадка >37,5° (>3 дней после операции, >2 дней для терапевтических пациентов).
- E. Все вышеперечисленные

**5. По какой шкале оценивается предотвратимость внутрибольничных осложнений?**

- A. Шкала SCORE
- B. Шкала Ликерта
- C. Шкала Глазго

**Ответ: В.**

**6. В чем выражается прогностическая точность шкал оценки риска?**

- A. В площади под ROC-кривой
- B. В чувствительности
- C. В специфичности
- D. В прогностической ценности отрицательного результата

**Ответ: А.**

**Литература к учебному модулю 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»**

**Основная литература:**

1. Кицул И.С., Пивень Д.В. Структура и содержание положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности //Зам. гл. врача. - 2013. - №12 (91). - С.50-57.
2. Кучеренко В.З., Эккерт Н.В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики //Вестн. Росс. Акад. Мед. наук. – 2012. – Т.67, №3. – С.4-9.
3. Мурашко М.А., Кондратьев Ю.А., Матыцин Н.О., Швабский О.Р. Единые подходы к проведению экспертизы качества медицинской помощи //Вестн. Росздравнадзора. - 2016. - № 1. - С. 5-9.
4. Решетников В.А. Организация медицинской помощи в Российской Федерации — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2018. — 432 с. — ISBN 978- 5-9986-0313-6. — Текст: электронный. — URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/21726> 150

5. Стародубов В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство /Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с.
6. Старченко А.А., Гришина Н.И., Тарасова О.В. и др. Безопасность медицинской деятельности: критерии контроля в системе обязательного медицинского страхования //Вестн. Всерос. общества специалистов по медико-соц. экспертизе, реабилитации и реабилитац. индустрии. – 2013. – No4. – С.132-139.
7. Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (22.02.2022)" (утв. Минздравом России) (вместе с "Инструкцией по проведению диагностики COVID-19 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот", "Инструкцией по проведению диагностики COVID-19 с применением иммунохимических методов", "Рекомендованными схемами лечения в амбулаторных условиях", "Рекомендованными схемами лечения в условиях стационара", "Инструкцией по соблюдению мер инфекционной безопасности для выездных бригад скорой медицинской помощи")

**Дополнительная литература:**

1. Кицул И.С., Балханов Б.С., Бадмаева Н.К. и др. Применение технологий риск-менеджмента в системе оказания медицинской помощи // Менеджер здравоохран. – 2012. – No10. – С.6-14
2. Пузин С.Н., Меметов С.С., Зоричева А.Л. и др. Качество и безопасность медицинской деятельности. Состояние и перспективы //Вестн. Всерос. общества специалистов по медико-соц. экспертизе, реабилитации и реабилитац. индустрии. – 2017. – No1. – С.5-10.
3. Серова А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска. Дисс... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 1999. – 145 с.
4. Старченко А.А. Безопасность медицинской деятельности: требования НП «Национальная медицинская палата» //Вестн. Нац. медико-хирург. центра им. Н.И. Пирогова. – 2014. – Т.9, No1. – С.83-90.
5. Фаршатов Р.С. Проблемы безопасности медицинской деятельности: термины и определения //Молодой учёный. - 2014. - No 4(63). - С. 380-382.

**12.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Актуальные вопросы хирургии»**

**Цель модуля:** подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

**Трудоемкость освоения:** 98 ч.

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

**Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Актуальные вопросы хирургии»**

Код	Название и темы рабочей программы
-----	-----------------------------------

<b>2.1</b>	<b>Хирургические заболевания пищевода и желудка</b>
2.1.1	Гастроэзофагорефлюксная болезнь: хирургические аспекты
2.1.2	Ахалазия пищевода. Диагностика и методы лечения
2.1.3	Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода, профилактика, лечебная тактика. НКР
2.1.4	Дивертикулы пищевода. Осложнения, лечения
2.1.5	Диагностика и хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12 п. Кишки
2.1.6	Диагностика и выбор метода гемостаза при гастродуо-денальных кровотечениях: хирургия, эндоскопия, эндоваскулярный гемостаз, гибридные методы
<b>2.2.</b>	<b>Хирургические заболевания желчевыводящих путей</b>
2.2.1	Острый калькулезный холецистит: обзор зарубежных клинических рекомендаций
2.2.2	Холедохолитиаз: диагностика, лечебная тактика
2.2.3	Синдром Мириззи – диагностика, хирургическая тактика
2.2.4	Диагностика и лечение постхолецистэктомического синдрома
<b>2.3</b>	<b>Хирургические заболевания поджелудочной железы</b>
2.3.1	Лабораторные и визуализирующие методы диагностики острого панкреатита.
2.3.2	Оценка острого воспалительного процесса по шкале Бальтазар
2.3.3	Методы, способы и принципы лечение острого панкреатита
<b>2.4.</b>	<b>Колопроктологические заболевания</b>
2.4.1	Заболевания промежности, анального канала в практике общего хирурга
2.4.2	Современные методы лечения остро парапроктита. Анаэробный парапроктит
2.4.3	Современные методы лечения геморроя. Осложненный геморрой: тактика общего хирурга
2.4.4	Рак прямой кишки, ранняя диагностика, осложнения, лечение
2.4.5	Осложненный и запущенный колоректальный рак: возможные варианты лечения
2.4.6	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона
<b>2.5</b>	<b>Заболевания кишечника. Кишечная непроходимость.</b>
2.5.1	Острая спаечная тонкокишечная непроходимость. НКР
2.5.2	Диагностика и лечение острых нарушений мезентериального кровообращения
2.5.3	Синдром интраабдоминальной гипертензии
2.5.4	Инородные тела ЖКТ. НКР
2.5.5	Заболевания тонкой кишки. Ангиодисплазия кишечника Современные методы диагностики и лечения
2.5.6	Covid-19. Псевдомембранозный колит
<b>2.6</b>	<b>Грыжи живота.</b>
2.6.1	Ущемленная грыжа. Национальные клинические рекомендации (НКР)
2.6.2	Ненатяжные методы герниотомии при паховых грыжах (по Лихтенштейну, Трабуко)
2.6.3	Редкие виды грыж брюшной стенки
<b>2.7.</b>	<b>Травмы живота и грудной клетки. Гнойно-воспалительные</b>

	<b>заболевания легких, плевры и средостения</b>
2.7.1	Спонтанный пневмоторакс. НКР
2.7.2	Ранения шеи
2.7.3	Медиастениты. Диагностика, лечебная тактика
2.7.4	Плевриты. Эмпиема плевры.
2.7.5	Синдром Бурхаве
2.7.6	Легочные кровотечения. Диагностика, лечебная тактика. Торакоскопия в лечении заболеваний легких
<b>2.8</b>	<b>Хирургическая инфекция и хирургический сепсис.</b>
2.8.1	Инфекции мягких тканей. Рожистое воспаление. Принципы профилактики, лечения хирургических, инфекционных осложнений
2.8.2	Острый и хронический остеомиелит
2.8.3	Гангрена Фурнье
2.8.4	Синдром диабетической стопы
2.8.5	<b>Особенности ведения</b> пациентов с ВИЧ-инфекцией в пред- и послеоперационный периоды
<b>2.9</b>	<b>Острый аппендицит</b>
2.9.1	Острый аппендицит (НКР)
2.9.2	Экстренная абдоминальная патология до и в период пандемии (на примере острого аппендицита)

## **Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Актуальные вопросы хирургии»**

### **Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 2 «Актуальные вопросы хирургии»**

#### **Перечень контрольных вопросов:**

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургическая тактика, методы оперативного лечения.
2. Желудочно-кишечное кровотечение. Классификация язвенных кровотечений по Forrest Форрест.
3. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины. Геморрагический шок. Клинические и лабораторные проявления.
4. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
5. Основные принципы составления инфузионной программы у хирургических больных. Базисная и корригирующая инфузионная терапия.
6. Нарушения в системе гемостаза: гиперкоагуляционный синдром. Причины, диагностика, принципы коррекции. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений.
7. Кровосберегающие технологии в хирургии. Аутогемотрансфузия. Реинфузия крови.
8. Диагностика и лечение перфорации полого органа (желудка, кишечника)
9. Острая кишечная непроходимость. Декомпрессия кишечника
10. Желчно-каменная болезнь. Хирургическое лечение острого и хронического холецистита.
11. Тактика, ошибки, опасности и осложнения ЖКБ. Механическая желтуха. Хирургическая тактика на современном этапе

12. Современные методы диагностики и принципы лечения острого панкреатита. Панкреонекроз. Хирургические заболевания толстой кишки. Псевдомембранозный колит.
13. Заболевания и повреждения прямой кишки и промежности.
14. Грыжи передней брюшной стенки
15. Видеоторакоскопия. Диагностические и лечебные возможности.
16. Хирургические заболевания пищевода. Повреждения пищевода.
17. Диагностика и лечение повреждений органов грудной клетки
18. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение.
19. Парентеральное питание у хирургических больных. Показания и принципы проведения. Препараты для парентерального питания.
20. Ущемленные бедренные грыжи. Особенности их оперативного лечения.
21. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими хирургическими заболеваниями (холецистит, панкреатит, прободная язва, почечная колика).
22. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, диагностика, профилактика. Методы проверки проходимости внепеченочных желчных путей.
23. Показания к хирургическому лечению язвы желудка и 12-перстной кишки. Резекция желудка по БильротI и БильротII.
24. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
25. Тромбоз и эмболии мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
26. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиологии, клиника, диагностика, лечение.
27. Абсцесс, гангрена легких. Клиника, диагностика, лечение.
28. Внутритазовые абсцессы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Аппендикулярный инфильтрат, абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
30. Оценка вероятности острого аппендицита по шкале Альваро.

#### **Перечень контрольных заданий:**

1. Стратификация тяжести панкреатита. КТ индекс тяжести острого панкреатита по шкале Бальтазар.
2. Провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз.
3. Обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям.
4. Разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции.
5. Обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии.
6. Тактика хирурга при диагностике и лечении пациентов с острой и хронической хирургической патологией органов брюшной полости.
7. Тактика хирурга при диагностике и лечении пациентов с острой и хронической хирургической патологией органов грудной клетки.
8. Тактика и диагностике с повреждением органов грудной и брюшной полостей.
9. Тактика хирурга при диагностике и лечении пациентов с острыми венозными и артериальными тромботическими осложнениями.
10. Тактика хирурга при диагностике и лечении пациентов с острой кровопотерей.

#### **Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 2 «Актуальные вопросы хирургии»**

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

- 1. Наиболее полно задачам хирургического лечения сепсиса отвечает:** А. Вскрытие гнойного очага.  
Б. Некрэктомия.  
В. Использование мембранного дренирующего устройства.  
Г. Принцип активного лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей.  
Д. Плазмаферез.

**Ответ: Б.**

- 2. Хирургическое лечение гнойных очагов при сепсисе должно быть:**

А. Паллиативным. Б. Отсроченным. В. Плановым. Г. Ранним и радикальным. Д. Все перечисленное верно.

**Ответ: Б.**

- 3. Лабораторные критерии СПИДа по определению ВОЗ:**

А. Лейкопения, тромбоцитоз, гипоглобулинемия.  
Б. Лейкоцитоз, тромбоцитопения, анемия.  
В. Лейкопения, анемия, гиперглобулинемия.  
Г. Лейкопения, тромбоцитопения, гипоглобулинемия. Д. Тромбоцитопения, анемия, гипоглобулинемия.

**Ответ: В.**

- 4. Клинические критерии СПИДа по определению ВОЗ:**

А. Полилимфаденопатия, интермиттирующая лихорадка, при которой температура тела превышает 38 °С более 1 мес.  
Б. Полилимфаденопатия, интермиттирующая лихорадка, при которой температура тела превышает 38 °С более 3 мес.  
В. Уменьшение массы тела менее чем на 10%, вялость.  
Г. Интермиттирующая лихорадка, при которой температура тела превышает 38 °С более 3 мес.  
Д. Длительная диарея, зуд кожи.

**Ответ: Б.**

- 5. При подозрении на панкреатический свищ отделяемое из свища исследуют на:**

А. Билирубин.  
Б. Соляную кислоту.  
В. «Скрытую» кровь.  
Г. Амилазу.  
Д. Лейкоциты.

**Ответ: Г.**

- 6. Укажите, какие по строению свищи требуют только хирургического лечения?**

А. Эпителизированные.  
Б. Губовидные.  
В. Гранулирующие.  
Г. Неполные.  
Д. Смешанные.

**Ответ: Б.**

- 7. Закрытый клапанный (напряженный) пневмоторакс обычно развивается при:**

- А. повреждении грудного отдела трахеи
- В. повреждении главного бронха
- С. разрыве диафрагмы
- Д. лоскутном разрыве ткани легкого
- Е. разрыве пищевода

**Ответ: Д.**

**8. Пункция плевральной полости при пневмотораксе проводится в положении больного сидя по среднеключичной линии в межреберьях:**

- А. I
- В. II-III
- С. IV-V
- Д. VI-VII
- Е. Не имеет значения в каких

**Ответ: В.**

**9. Оптимальным методом санации брюшной полости при распространенном перитоните является:**

- А) промывание брюшной полости большим количеством физиологического раствора и аспирация электроотсосом
- Б) аспирация выпота электроотсосом
- В) эвакуация выпота марлевыми салфетками
- Г) интраоперационная обработка брюшины антисептиками и
- Д) интраоперационная обработка брюшины антибиотиками

**10. При распространенном гнойном перитоните, осложненным декомпенсированной кишечной непроходимостью и интраабдоминальной гипертензией необходимо:**

- А) выполнение декомпрессивной релапаротомии с глухим швом послеоперационной раны
- Б) выполнение декомпрессивной релапаротомии и формирование лапаростомы
- В) декомпрессивная релапаротомия с ушиванием только кожи в лапаротомной ране

**Ответ Б**

**11. Для декомпрессии тонкой кишки при распространенном перитоните применяются:**

- А) новокаиновая блокада корня брыжейки тонкой кишки
- Б) пункция кишки с аспирацией
- В) энтерпотомия с аспирацией
- Г) назоинтестинальная зондовая декомпрессия
- Д) «сдаивание» кишечного содержимого в нижележащие отделы кишки

**Ответ Г.**

**12. У больной через неделю после лапаротомии по поводу аппендикулярного перитонита появилась температура 39 С, вздулся живот, усилились боли внизу живота, появился частый жидкий стул и учащенное мочеиспускание.**

**Какое осложнение возникло после операции?**

- А) пилефлебит
- Б) нагноение послеоперационной раны

- В) абсцесс Дугласового пространства
- Г) несостоятельность культи аппендикса
- Д) прогрессирующий послеоперационный перитонит

**Ответ В**

**13. СИАГ- синдром интраабдоминальной гипертензии развивается:**

- А) вследствие повышения давления в брюшной полости и характеризуется развитием полиорганной недостаточности
- Б) вследствие высокого внутрикишечного давления
- В) вследствие асцита
- Г) вследствие беременности

**Ответ А**

**14. Хирургическое лечение внутрибрюшных абсцессов предполагает:**

- А) малоинвазивные пункционные технологии
- Б) вскрытие гнойника проекционным локальным разрезом
- В) релапаротомия в режиме «по требованию»
- Г) релапаротомия « по программе»

**Ответ А**

**15. Интервал между этапными санациями составляет:**

- А) 24 часа
- Б) 24-48 часов
- В) 48 часов
- Г) 72 часа

**Ответ Б**

**16. Появление болей и механической желтухи в первые месяцы после холецистэктомии наиболее часто свидетельствуют о:**

- А. резидуальном камне холедоха
- Б. ятрогенном пересечении холедоха
- В. печеночной недостаточности
- Г. почечной недостаточности
- Д. Папиллостенозе

**Ответ А**

**17. Главной задачей при гнойном обтурационном холангите является:**

- А. проведение дезинтоксикационной и антибиотикотерапии
- Б. дренирование внепеченочных желчных протоков
- В. наложения билиодегистивного анастомоза
- Г. декомпрессия желчных протоков с дезинтоксикацией и антибиотикотерапией
- Д. холецистэктомия, дезинтоксикация и антибиотикотерапия

**Ответ Г**

**18. Клиническая картина гнойного холангита обусловлена:**

- А. блоком магистральных желчевыводящих путей, желчной гипертензией и холангиогенным сепсисом
- Б. гнойно-некротическими изменениями стенки желчного пузыря с инфицированием желчи
- В. забросом инфицированной желчи в просвет 12-типерстной кишки
- Г. гнойно-некротическими изменениями стенки гепатикохоледоха
- Д. печеночной энцефалопатией

**Ответ А**

**19. Показанием для выполнения интраоперационной холангиографии является:**

- А. панкреонекроз
- Б. острый деструктивный холецистит
- В. подозрение на наличие конкрементов во внепеченочных желчных протоках
- Г. инфильтрация печеночно-двенадцатиперстной связи
- Д. стеноз пилорического канала

**Ответ В**

**20. Симптом Курвуазье характерен для:**

- А. острого холецистита
- Б. острого панкреатита
- В. рубцовой стриктуры общего печеночного протока
- Г. рака головки поджелудочной железы
- Д. холедохолитиаза

**Ответ Г**

**Литература к учебному модулю 2 «Актуальные вопросы хирургии»**

**Основная литература:**

1. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. 2006 г.168 стр.
2. Актуальные вопросы грудной хирургии .Шевченко Ю.Л. 2004 г.-236 стр.
3. Атлас оперативной хирургии грыж. В.Н. Егиев, К.В. Лядов, П.К. Воскресенский. 2003 г. - 228 стр.
4. Атлас операций при грыжах живота. Жебровский В.В., Ильченко Ф.Н. 2004 г. -316 стр.
5. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
6. Габриэль П. Крестин, Питер Л.Чайке. Острый живот: визуализационные методы диагностики. Пер. с англ. Под ред. И.Н.Денисова.-М., «ГЭОТАР Медицина».-2000.- 349 с.
7. Дадвани С.А., Ветшев П.С., Шулутко А.М., Прудков М.И. Желчнокаменная болезнь.- М, Видар-М., 2000.
8. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенберг Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб, «Фолиант», 2000 – 176 с.
9. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии. Емельянов С.И. 2004 г.- 222 стр.
10. Кригер А.Г., Федоров А.В. и др. Острый аппендицит. М., 2002 г.
12. Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Юрасов А.В. 2003 г. - 216 стр.
13. Минимально инвазивная хирургия некротизирующего панкреатита/Прудков М.И., Шулутко А.М., Левит А.Л., Ковалевский А.Д., Алферов С.Ю.- Екатеринбург: издательство «Экс-Пресс»; 2005г. – 50 с.
14. Неотложная хирургия: Диагностика и лечение острой хирургической патологии Изд. 5-е, доп., перераб. Чернов В.Н. Феникс, 2007 г.- 351 стр.
15. Основы минимально инвазивной хирургии»/под редакцией Прудкова М.И.- Екатеринбург: издательство «Полиграфист»; 2007г. – 63 с.
16. Повреждения живота при сочетанной травме Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. 2005 г. -176 стр.
17. Поликлиническая хирургия (хирургия поликлинического врача). Низамов Ф.Х. 2002 г. -280 стр.
18. Реабилитация больных с желчнокаменной болезнью после минимально инвазивного

- хирургического лечения»/ Прудков М.И., Власов А.А. - Екатеринбург: издательство Уральского университета;2001г.- 32 с.
19. Рекомендуемые протоколы оказания неотложной хирургической помощи населению (под общей редакцией профессора М.И.Прудкова). Екатеринбург, 2009.- 59 с. 20.
  - Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Савельев В.С. 2004 г. - 640 стр.
  21. Сепсис в начале XXI века. Классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение. Патолого-анатомическая диагностика. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. 2006 г. -176 стр.
  22. Сепсис и полиорганная недостаточность. Саенко В.Ф., Десятерик В.И., Перцева Т.А., Шаповалюк В.В. 2005 г. -466 стр.
  23. Торакальная хирургия. Бисенков Л.Н. 2004 г.- 928 стр.,
  24. Травма живота. Урман М.Г. 2003 г- 259 стр.
  25. Франтзедес К. Лапароскопическая и торакокопическая хирургия.- СПб, «Бином», 2000. –320 с.
  26. Хирургия (перевод с англ.) Под ред. Ю.М.Лопухина, В.С.Савельева. М., Гэотар Медицина, 1997.- 1070 с.
  27. Хирургия катастроф. Х.А. Мусалатов. 1998 г. - 592 стр.
  28. Хирургия повреждений сердца при раневойполитравме и шоке. Замятин П.М., Зайцев В.Т. 2003 г. -156 стр.
  - 29.Шуркалин Б.К. Гнойный перитонит. – М. «Два Мира Прин», 2000.- 224 с.
  30. Диагностика трудных случаев острого аппендицита : научное издание / В. М. Тимербулатов [и др.] ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : Окслер, 2005. - 190 с.
  31. Избранные лекции по клинической хирургии: курс лекций / [Н. Г. Гатауллин, Н. Г. Сибгатуллин, Р. П. Козленко и др.] ; Под ред.: В. В. Плечев, В. М. Тимербулатова; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 1996. - 183 с.
  32. Мурзанов, М. М. Язвенная болезнь желудка: монография / М. М. Мурзанов, А. Г. Хасанов, А. М. Мурзанов ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : Oxler, 2005. - 179 с.
  - 33.Неспецифический язвенный колит: учеб. пособие для студ., врачей- интернов / М. И. Хидиятов, В. Г. Сахаутдинов, Ф. М. Гайнутдинов, Г. Н. Ипполитов ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 2002. - 39 с. - Библиогр.: с. 39.

#### **Дополнительная литература:**

1. Федоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В. Эндоскопическая хирургия. Практическое руководство. М., 2001, 352 с.
2. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии. Учебное пособие для врачей-хирургов. Под редакцией проф С.И.Емельянова. М., 2004, 218 с.
3. Профессиональный стандарт «Врач-хирург» УТВЕРЖДЕН приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н (В редакции, введенной в действие с 2 января 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года N 849н.
4. Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ.

### **12.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Смежные дисциплины»**

**Цель модуля:** Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин и готового к оказанию плановой и ургентной помощи пациентам всех возрастных групп.

**Трудоемкость освоения:** 18 часов.

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

### Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»

Код	Название и темы рабочей программы
3.1	<b>Смежные дисциплины</b>
3.1.1	Хирургические заболевания эндокринной системы (щитовидной, околощитовидных желез, надпочечников).
3.1.2	Острая и хроническая ишемия конечностей. Повреждения магистральных сосудов Профилактика и лечение артериальных тромбозов в периоперационном периоде
3.1.3	Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Профилактика и лечение венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у хирургических больных
3.1.4	Неотложные урологические состояния в практике общего хирурга

### Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»

### Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»

#### Перечень контрольных вопросов:

1. Показания к оперативному лечению узловых зобов;
2. Тактика хирургического лечения при фолликулярной аденоме щитовидной железы;
3. Показания к хирургическому лечению тиреотоксического зоба;
4. Патогенез первичного, вторичного, третичного гиперпаратиреоза;
5. Тактика лечения при различных видах гиперпаратиреоза;
6. Показания к оперативному лечению при опухолях надпочечников;
7. Инцеденталомы надпочечников, показания к хирургическому лечению
8. Классификация синдрома диабетической стопы. Принципы диагностики различных форм синдрома диабетической стопы.
9. Причины развития гнойно-некротических осложнений при СДС.
10. Какие особенности кровоснабжения стопы?
11. Какие изменения происходят в сосудах, нервных стволах и костях при нарушении углеводного обмена?
12. Виды поражения стопы при нейропатической форме СДС. Способы диагностики.
13. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
14. Виды операций при гнойно-некротических процессах на стопе.
15. Особенности ампутации при синдроме диабетической стопы.

16. Поражение сосудов при сахарном диабете. Классификация.
17. Принципы консервативного лечения диабетической ангиопатии.
18. Показания к оперативному лечению при ишемической форме СДС. Виды операций. Реваскуляризирующие вмешательства при синдроме диабетической стопы. Показания к ампутации и принципы выполнения различных ампутаций.
19. Клиническая классификация ХВН (СЕАР)
20. Этиопатогенез нарушений реологических свойств крови при Ковид-19 инфекции
21. Этиология и патогенез хронической венозной недостаточности.
22. Классификация хронической венозной недостаточности по СЕАР.
23. Клинические проявления хронической венозной недостаточности.
24. Методы инструментальной диагностики хронической венозной недостаточности.
25. Традиционные операции при лечении хронической венозной недостаточности.
26. Эндохирургия и склерохирургия при лечении хронической венозной недостаточности.
27. Компрессионное лечение хронической венозной недостаточности.
28. Фармакотерапия хронической венозной недостаточности.

#### **Перечень контрольных заданий:**

1. На основании данных физикального осмотра и УДС исследования вен пациента с посттромботической болезнью нижних конечностей определить стратегию хирургического лечения - способ и объем вмешательства;
2. Провести функциональные пробы на выявление клапанной недостаточности коммуникантных вен. Дать рекомендации по способу лечения в зависимости от степени ХВН;
3. Нарисовать схему операция Пальма–Эсперона;
4. На основании данных анамнеза, инструментального исследования и клинической картины больного с посттромботической болезнью назначить антитромботическую терапию;
5. Определить показания к установлению Кава-фильтра;
6. Дать клиническую оценку состояния гемостаза по данным коагулограмм пациентов с посттромботической болезнью нижних конечностей;
7. Определить показания и провести операцию - нижнюю кроссэктомия, над- и подфасциальную перевязку несостоятельных перфорантных вен
8. Провести операцию Коккета (надфасциальная перевязка перфорантных вен).
9. Назначить консервативное лечение посттромботической болезни нижних конечностей
10. Принципы диагностики различных форм синдрома диабетической стопы.
11. Особенности ампутации конечностей при синдроме диабетической стопы.

#### **Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»**

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

##### **1. При диабетической ангиопатии в первую очередь поражаются:**

- А. артерии стопы
- Б. аорта
- В. подколенные артерии
- Г. бедренные артерии
- Д. подвздошные артерии

##### **2. Коллатеральное кровообращение это:**

1. кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральным сосудам
2. расстройства кровообращения, связанные с изменениями функции сердца
3. движение крови в восходящем направлении
4. нарушенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены
5. расстройства кровообращения, связанные с изменениями нейрогуморальной регуляции

**3. Боли в икроножной мышце при II степени ишемии нижних конечностей по Покровскому-Фонтейну возникают при прохождении расстояния:**

1. более 1000 метров
2. более 300 метров
3. более 500 метров
4. менее 200 метров
5. более 200 метров

**4. Для III степени ишемии нижних конечностей по Покровскому-Фонтейну характерно следующее:**

1. перемежающаяся хромота через 300 метров
2. перемежающаяся хромота через 500 метров
3. боли в покое
4. некротические изменения
5. перемежающаяся хромота через 200 метров

**5. К паллиативным вмешательствам при хронических облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей относят:**

1. каротидную эндартерэктомию
2. поясничную симпатэктомию
3. подвздошно-бедренное шунтирование
4. бедренно-подколенное шунтирование
5. пластику глубокой артерии бедра

**6. К методам непрямой реваскуляризации нижних конечностей относится:**

1. аорто-бедренное шунтирование
2. бедренно-подколенное шунтирование
3. реваскуляризирующую остеотрепанацию
4. каротидную эндартерэктомию
5. пластику глубокой артерии бедра

**7. К основным клиническим симптомам посттромботической болезни нижних конечностей следует отнести**

1. Отек конечности.
2. Отсутствие пульсации бедренной артерии.
3. Трофические расстройства кожи голени.
4. Варикозное расширение поверхностных вен.
5. «Перемежающуюся хромоту».

**Выберите лучшую комбинацию ответов:** А) 1,2,3. Б) 1,3,4. В) 1,4,5. Г) 2,4,5. Д) Все верно.

**8. Основные клинические симптомы хронической венозной недостаточности:**

- А) первичное варикозное расширение вен.
- Б) вторичное варикозное расширение вен.
- В) нейроангиопатия нижней конечности.
- Г) Липодерматосклероз.**
- Д) открытая трофическая язва голени.
- Е) Отек.**

**9. Язвообразование при посттромбофлебитическом синдроме представлено чаще:**

- А. На бедре
- Б. На передней поверхности верхней трети голени
- В. На медиальной поверхности голени в нижней трети**
- Г. На стопе
- Д. Не имеет четкой локализации

**10. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:**

- А. снижение массы тела;
- Б. повышенная раздражительность;
- В. сонливость;
- Г. запоры;
- Д. стойкая тахикардия.

**11. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:**

- А. скintiграфия щитовидной железы;
- Б. пальпаторное исследование;
- С. ультразвуковое исследование щитовидной железы;
- Д. компьютерная томография щитовидной железы;
- Е. тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.

**12. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы характерно**

- А. акральные некрозы;
- Б. перемежающаяся хромота;
- С. пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон;+
- Д. язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления.+

**13. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно**

- А. акральные некрозы;
- Б. перемежающаяся хромота;
- С. пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон;
- Д. язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления.

**14. Характерными симптомами варикозного расширения вен нижних конечностей являются все перечисленные, кроме:**

- а) быстрой утомляемости
- б) чувства распирания в ногах
- в) судорог в икроножных мышцах
- г) перемежающейся хромоты
- д) отеков голени и стоп

**15. Наиболее информативным методом исследования при варикозном расширении вен нижних конечностей является:**

- а) кожная термометрия
- б) венотонометрия
- в) ультразвуковая доплерография
- г) реография
- д) компьютерная томография

**16. Самой частой причиной тромбоза легочной артерии является:**

- а) тромбоз в правом предсердии
- б) тромбоз мезентериальных вен
- в) тромбоз вен верхних конечностей г) тромбоз вен нижних конечностей д) тромбоз тазовых вен

### **Литература к учебному модулю 3 «Смежные дисциплины»**

#### **Основная литература:**

1. Аметов А.С. Избранные лекции по эндокринологии: Учебное пособие / А.С. Аметов. – 3-е изд., перераб. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 720 с.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. под ред. И.И. Дедова, Г.А. М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ, 2019. – 209 с.
3. Диагностика заболеваний щитовидной железы / С.Б. Пинский, А.П., Калинин, В.А. Белобородов. – М.: Медицина, 2016. — 192 с.
4. Неотложная эндокринология /А.М. Мкртумян, А.А., Нелаева. — 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР — Медиа, — 128 с.
5. Эндокринная хирургия / под ред. И.И. Дедова, Н.С. Кузнецова, Г.А. Мельниченко. — М: Литтерра, 2014. — 344 с.
6. Савельев В.С., Золотухин И.А. Посттромбофлебитическая болезнь: клиническая хирургия: нац. рук. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. – Т.3. – С. 922-938.
7. Богачев В.Ю., Стойко Ю.М., Гаврилов С.Г., Кириенко А.И. Варикозная болезнь: клиническая хирургия: нац. рук. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. – Т.3. – С. 939-977.
8. Кириенко А.И., Кошкин В.М., Богачев В.Ю. Амбулаторная ангиология. – М.: Литтерра, 2007. – 327 с.
9. Чуриков Д.А., Кириенко А.И. Ультразвуковая диагностика болезней вен. – М.: Литтерра, 2006. – 93 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Эндокринология. Фармакотерапия без ошибок: руководство для врачей / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко, М.В. Шестаковой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 696 с.

### **12.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «Обучающий симуляционный курс»**

**Цель модуля:** изучения дисциплины «Обучающий симуляционный курс» является подготовка высококвалифицированного врача-хирурга, обладающего системой

универсальных, профессиональных компетенций, способного к организации оказания медицинской помощи.

**Трудоемкость освоения:** 16 часов.

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

**Содержание рабочей программы учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»**

<b>Код</b>	<b>Название и темы рабочей программы</b>
<b>4.1</b>	<b>Обучающий симуляционный курс</b>
4.1.1	Техника хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях.
4.1.2	Аутодермопластика, клеточные технологии в лечении обширных дефектов кожи
4.1.3	Принципы трансфузионной терапии в хирургии. Современные методы оценки ОЦК в неотложной хирургии.

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»**

Обучающий симуляционный курс относится к вариативной части модуля обязательных дисциплин. В процессе освоения симуляционного курса врач-хирург должен овладеть навыками диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных с хирургическими заболеваниями, совершенствовать врачебную технику; должен получить или закрепить общие и практические знания, умения в объеме требований квалификационной характеристики врача-специалиста. В результате освоения симуляционного курса у врача-хирурга сформируются общекультурные и профессиональные компетенции, которые помогут стать ему квалифицированным специалистом. Симуляция в медицинском образовании – это современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающая освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния.

Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени. В настоящее время считается, что симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, так как является проблемно-ориентированным подходом в обучении.

Обучающий симуляционный курс включает в себя два компонента:

- 1) обучающий симуляционный курс, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) обучающий симуляционный курс, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

## **Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»**

### **Перечень контрольных вопросов:**

1. Клиническая, топографическая анатомии и оперативная хирургия головы и шеи.
2. Клиническая, топографическая анатомии и оперативная хирургия груди.
3. Клиническая, топографическая анатомии и оперативная хирургия живота.
4. Клиническая, топографическая анатомии и оперативная хирургия таза и промежности.
5. Клиническая, топографическая анатомии и оперативная хирургия позвоночника.
6. Клиническая, топографическая анатомии и оперативная хирургия конечностей.
- 7.

### **Перечень контрольных заданий:**

1. Навык первичной и вторичной хирургической обработки ран;
2. Навык ушивания кишки при повреждениях кишечника;
3. Навык дренирования плевральной и брюшной полостей;
4. Навык аппендэктомии при остром аппендиците;
5. Навык наложения гастростомы и колостомы;
6. Навык выполнения холецистэктомии;
7. Навык резекции тонкой и толстой кишки;
8. Навык остановки кровотечения при повреждениях магистральных сосудов;
9. Навык паранефральной, вагосимпатической и регионарной блокады;
10. Навык надлобковой пункции мочевого пузыря;
11. Навык эпицистостомии;
12. Навык постановки назогастрального, назоинтестинального зондов;
13. Катетеризация мочевого пузыря;
  
14. Навык пункции плевральной полости;
15. Навык выполнения лапароцентез;
16. Навык оценки рентгенограммы грудной клетки, брюшной полости, костной системы;
17. Навык оценки компьютерной томограммы грудной и брюшной полостей
18. Навык оценки УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, магистральных сосудов
19. Обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии.
20. Участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента.

### **Фонд оценочных средств к рабочей программе учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»**

*Инструкция: выберите правильный вариант ответа*

1. Осматривать червеобразный отросток при лапароскопии следует в положении:  
А) на спине при горизонтальном положении стола  
Б) на спине с приподнятым головным концом стола  
В) на левом боку с опущенным головным концом стола  
Г) на правом боку с приподнятым концом стола

2. Абдоминальный отдел пищевода при лапароскопии можно осмотреть:
- А) из верхней точки Калька слева
  - Б) из верхней точки Калька справа
  - В) из левого подреберья латеральнее наружного края прямой мышцы живота
  - Г) из правого подреберья медиальнее наружного края прямой мышцы живота
3. Наложение хирургических швов различного типа на ткани: кожу, клетчатку, апоневроз, мышцу, брюшину, стенку тонкой (толстой) кишки, сосуд. Техника завязывания узлов на скорость, качество, прочность и подверженность развязыванию.
4. Выполнение бимануальных манипуляций по перемещению предметов, наложению эндоскопических швов, завязыванию интракорпоральных узлов, других стандартизированных тренажерных заданий.
5. Стандартизированный пациент, ролевая игра, ситуационные задачи - общаться с пациентом, выяснять характерные особенности анамнеза, определять симптомы хирургических заболеваний, интерпретировать данные диагностических исследований

### **13. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**13.1. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) 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 стандартизированной 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 (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых заданий);

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 (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося 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 стройно 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, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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 в изложении учебного материала по заданию, 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 здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 г. № **1054н** "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа"
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 г. № **1053н** "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа"
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № **858н** "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете"

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
7. 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".
8. 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».
9. 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).
10. 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.).
11. 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)".
12. 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". С изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 апреля 2018 г. N 214н.
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"
14. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 05.02.2019) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28163).
15. Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ.

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

1. Научная библиотека БГМУ <http://library.bashgmu.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 фармацевти-

7. русского образования Минздрава России <https://sovetnmo.ru>
8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru>
9. Федеральная электронная медицинская библиотека  
<http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
10. Всемирная организация здравоохранения <https://who.int/en>
11. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <https://scopus.com>
12. Общество специалистов доказательной медицины <https://osdm.org>
13. Библиотека pubmed <https://pubmed.gov>
14. Библиотека univadis <https://univadis.ru>
15. Кокрейновская библиотека <https://cochrane.org>
16. Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	<a href="http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/">http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/</a>
<b>Общества, ассоциации</b>	
Ассоциация хирургов Республики Башкортостан	<a href="http://ahrb.ru/">http://ahrb.ru/</a>
Российское Общество Хирургов (РОХ)	<a href="http://www.surgeons.ru/">http://www.surgeons.ru/</a>
Российское Общество Эндоскопических Хирургов	<a href="http://www.laparoscopy.ru/roes.html">http://www.laparoscopy.ru/roes.html</a>
Ассоциация хирургов-гепатологов России и стран СНГ	<a href="http://www.hepatoassociation.ru/">http://www.hepatoassociation.ru/</a>
Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов	<a href="http://www.angiolsurgery.org/">http://www.angiolsurgery.org/</a>
<b>Полнотекстовые базы данных</b>	
Издательство Sage	<a href="http://online.sagepub.com/">http://online.sagepub.com/</a>
Издательство Cambridge	<a href="http://www.journals.cambridge.org/archives">http://www.journals.cambridge.org/archives</a>
Annual Reviews Sciences Collection	<a href="http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals">http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals</a>
Патентная база данных компании Questel	<a href="http://www.orbit.com">http://www.orbit.com</a>
US National Library of Medicine National Institutes of Health	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО	<a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
База данных «Электронная учебная библиотека»	<a href="http://library.bashgmu.ru">http://library.bashgmu.ru</a>
Консультант Плюс: справочно-правовая система	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>

Периодические издания	
Анналы хирургии	<a href="http://www.medlit.ru/medrus/annal.htm">http://www.medlit.ru/medrus/annal.htm</a>
Анналы хирургической гепатологии, журнал	<a href="http://www.hepatoassociation.ru/?p=journal">http://www.hepatoassociation.ru/?p=journal</a>
Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Проблемы эндокринологии	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Флебология	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Эндоскопическая хирургия	<a href="http://www.mediasphera.ru">http://www.mediasphera.ru</a>
Journal of Physical Society of Japan	<a href="http://jpsj.ipap.jp/index.html">http://jpsj.ipap.jp/index.html</a>
Science Journals	<a href="http://www.sciencemag.org">http://www.sciencemag.org</a>
The New England Journal of Medicine	<a href="http://www.nejm.org">http://www.nejm.org</a>

#### 13.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	<b>Учебный модуль 1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ»</b>	Тимербулатов В.М.  Федоров С.В.  Тимербулатов Ш.В.	Д.м.н., Профессор, Чл.-корр. РАМН, РАН Д.м.н.,  Д.м.н., Профессор,	Заведующий кафедрой, хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ <b>Кафедра</b> хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ, профессор <b>Кафедра</b> хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ, профессор	БСМП № 22  БСМП № 22  БСМП № 22

2.	<b>Учебный модуль 2 «Специальные дисциплины»</b>	Федоров С.В.	Д.м.н.,	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Тимербулатов В.М.	Д.м.н., Профессор, Чл.-корр. РАМН, РАН	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Гарипов Р.М.	Д.м.н., Профессор	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Тимербулатов Ш.В.	Д.м.н., Профессор	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
3.	<b>Учебный модуль 2 «Смежные дисциплины»</b>	Федоров С.В.	Д.м.н.,	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Тимербулатов В.М.	Д.м.н., Профессор, Чл.-корр. РАМН, РАН	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Гарипов Р.М.	Д.м.н., Профессор	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Тимербулатов Ш.В.	Д.м.н., Профессор	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
4.	<b>Учебный модуль 2 «Обучающий симуляционный курс»</b>	Федоров С.В.	Д.м.н.,	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Тимербулатов В.М.	Д.м.н., Профессор, Чл.-корр. РАМН, РАН	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Гарипов Р.М.	Д.м.н., Профессор	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22
		Тимербулатов Ш.В.	Д.м.н., Профессор	<b>Кафедра</b> , хирургии с курсом эндоскопии ИДПО БГМУ. Профессор	БСМП № 22

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

*Данные взяты из таблицы МТО отчета по самообследованию*

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Мультимедиапроектор	3
2.	Компьютер	3
3.	Оверхед	2
4.	Ноутбук	5

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.	Рентгенэндоваскулярное отделение	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.	Актовый зал 11 этаж	1	250
4.	Кабинеты профессоров	4	80
5.	Кабинет доцента	1	16
6.	Кабинет для ординаторов	1	15
	Всего	10	424

#### 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 1424 кв.м.

На одного обучающегося (при одновременной максимальной нагрузке – 20 обучающихся) составляет 21 кв.м.

#### **14. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ**

1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «хирургия» может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

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

3. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

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

5. Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации 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 по специальности «хирургия» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется организацией самостоятельно.

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

## 15. Основные сведения о программе

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

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	144 ч
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 ч в день, 6 дней в неделю, 24 дня, 1 месяц
4.	с отрывом от работы (очная)	с отрывом от работы (очная) с элементами дистанционного и электронного обучения
5.	с частичным отрывом от работы	с частичным отрывом от работы с элементами дистанционного и электронного обучения
6.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	<i>удостоверение о повышении квалификации</i>
7.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в ординатуре по специальности «Хирургия»
8.	Категории обучающихся	Врачи-хирурги
9.	Структурное подразделение университета, реализующее программу	Кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
10.	Контакты	
11.	Предполагаемый период начала обучения	См. Календарный план на сайте БГМУ
12.	Основной преподавательский состав	Проф. Тимербулатов В.М., проф. Федоров С.В, проф. Гарипов Р.М., проф. Тимербулатов Ш.В.
13.	Аннотация	Программа повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.
14.	Цель и задачи программы	<b>Цель</b> программы - совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-хирурга, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации. <b>Задачи программы:</b> 1. Изучение организационных основ работы хирургической службы;

		<p>2.Повышение уровня знаний по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения заболеваний органов брюшной полости, грудной клетки и средостения, хирургических заболеваний эндокринной системы, синдрома диабетической стопы и ишемических поражений конечностей с позиций современных достижений хирургии;</p> <p>3. Изучение подходов к выбору методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения хирургических больных;</p> <p>4. Демонстрация методов оперативного и консервативного лечения наиболее часто встречающихся заболеваний органов брюшной полости, грудной клетки и средостения, органов эндокринной системы и диабетических поражений нижних конечностей, как с использованием интерактивного видеоборудования, так и в условиях операционной, специализированных кабинетов поликлиник и стационара;</p> <p>5. Освоение курсантами основ теории и практики современных методов диагностики и выполнения абдоминальных и торакальных вмешательств с помощью открытого и лапароскопического доступа (эндовидеотехнологии).</p>
15.	Модули (темы) учебного плана программы	<p>УМ-1 «Вопросы организации здравоохранения и оказания хирургической помощи в РФ» - 6 часов;</p> <p>УМ-2 «Актуальные вопросы хирургии» – 98 часа;</p> <p>УМ-3 «Смежные дисциплины» - 18 часа;</p> <p>УМ-4 «Обучающий симуляционный курс» - 16 часов.</p> <p><b>Итоговая аттестация – 6 часов</b></p>
16.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	<p>Программа охватывает все основные разделы специальности «Хирургия». Освоение программы позволяет использовать в работе современные способы диагностики и лечения хирургических заболеваний.</p>
17.	Дополнительные сведения	<p>Могут быть получены в деканате ФПК и ППС.</p>